

WARUNKI UBEZPIECZENIA

GRUPOWEGO NA ŻYCIE

„TWOJE ŻYCIE I ZDROWIE”



 **open life**
LIFE & PENSION

Skorowidz informacji, zawartych w Warunkach Ubezpieczenia „Twoje Życie i Zdrowie”, zwane dalej „Warunkami Ubezpieczenia”

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych	§ 2 § 3 § 8 § 12
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia	§ 9

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kod warunków: UB_OGOR109

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Warunki Ubezpieczenia Grupowego na Życie „Twoje Życie i Zdrowie”, zwane dalej „Warunkami Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia grupowego na życie oraz ryzyk dodatkowych, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń”, a Orange Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, zwanym dalej „Ubezpieczającym”.

DEFINICJE

§ 2

1. W Warunkach Ubezpieczenia oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Akty wojenne** – czynny lub bierny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych, konflikcie zbrojnym, zamieszkach, rozruchach, zamachu stanu, jak również przebywanie na terytorium objętym wojną (przez działania wojenne, konflikty zbrojne, zamieszki, rozruchy, zamachy stanu, przebywanie na terytorium objętym wojną rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi);
- 2) **Akty przemocy, rozruchy, zamieszki** – czynne i niezgodne z prawem skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona, oraz przez czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony

konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;

- 3) **Całkowita niezdolność do pracy oraz do samodzielnej egzystencji** – całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, stwierdzona Orzeczeniem wydanym na okres co najmniej 12 miesięcy;
- 4) **Deklaracja zgody** – oświadczenie woli Klienta, na mocy którego wyraża on zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia i objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia. Deklaracja zgody może zawierać również inne oświadczenia woli lub wiedzy, składana jest Ubezpieczającemu, ustnie za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (telefon);
- 5) **Dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji** – dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wskazany w Orzeczeniu;
- 6) **Klient** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych z Ubezpieczającym;
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, Małżonka albo Partnera zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek będący wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego, związany z ruchem Pojazdu;
- 9) **Małżonek** – osoba z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim (w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego);

- 10) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udziela danemu Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem jego wcześniejszego zakończenia w przypadkach wskazanych w § 4 ust. 2;
- 11) **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach przez uprawnionego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, uprawnioną komisję lekarską lub sąd powszechny lub decyzja organu rentowego, stwierdzające całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, wydane nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zakończenia udzielania ochrony Ubezpieczonemu z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia;
- 12) **Partner** – niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe. W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - a) osoby, która pozostaje w związku małżeńskim (w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego),
 - b) każdej innej osoby – w przypadku gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim (w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego);
- 13) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu** – całonocny, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 dni pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w okresie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń celem leczenia doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku obrażeń ciała, wyłącznie gdy nie można leczenia prowadzić w warunkach ambulatoryjnych. W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia okres pobytu w Szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi pobytami w Szpitalu nie przekracza doby, wówczas uznaje się ciągłość pobytu w Szpitalu; w okres pobytu w Szpitalu nie wlicza się przepustek;
- 14) **Pojazd** – pojazdy w ruchu lądowym, powietrznym, wodnym, posiadające stosowne licencje, jeżeli takie są wymagane przez obowiązujące przepisy prawa, wykorzystywane do przewozu osób;
- 15) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, Małżonka albo Partnera który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego, Małżonka albo Partnera na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę);
- 16) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Umową ubezpieczenia;
- 17) **Śmierć Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Małżonka albo Partnera spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera w Okresie ubezpieczenia. Za Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie uznaje się śmierci wskutek chorób, które występują nagle: udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, zawału mięśnia sercowego, padaczki;
- 18) **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia. Za Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie uznaje się śmierci ubezpieczonego wskutek chorób, które występują nagle: udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, zawału mięśnia sercowego, padaczki;
- 19) **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** – śmierć Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
- 20) **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, z wyłączeniem szpitali uzdrowiskowych i psychiatrycznych, szpitali rehabilitacyjnych oraz sanatorium;
- 21) **Towarzystwo Ubezpieczeń** – Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000292551, posiadającą numer REGON 141186640 i numer NIP 1070008220, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości wpłacony wynosi 95 500 000 zł;
- 22) **Trwałe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku stan polegający na fizycznej utracie lub całkowitej i trwałej utracie funkcji organu Ubezpieczonego wymienionego w tabeli, stanowiącej załącznik nr 1 do Warunków Ubezpieczenia;
- 23) **Ubezpieczający** – Orange Polska S.A., z siedzibą i adresem w Warszawie (02-326), przy Al. Jerozolimskich 160, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 000010681, REGON 012100784, NIP 526-02-50-995, z pokrytym w całości kapitałem zakładowym wynoszącym 3 937 072 437,00 zł;
- 24) **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo Ubezpieczeń danemu Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia;

- 25) **Ubezpieczony** – Klient, który przystąpił do ubezpieczenia (został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia i Warunków Ubezpieczenia), nie w związku bezpośrednio z jego działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 26) **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – umowa pisemna, zawarta między Klientem a Ubezpieczającym, o świadczenie stacjonarnych usług telekomunikacyjnych, w celu niezwiązanym bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową Klienta;
- 27) **Uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
- 28) **Wariant ochrony** – zakres ubezpieczenia zawierający wysokość sumy ubezpieczenia dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz wysokość składki ubezpieczeniowej, opiewającej danemu zakresowi. Ubezpieczony dokonuje wyboru Wariantu ochrony w Deklaracji zgody;
- 29) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń, wskazane w Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia może obejmować wystąpienie następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, oraz
 - 2) Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że Nieszczęśliwy wypadek oraz śmierć Ubezpieczonego wskutek tego wypadku wystąpiły w Okresie ubezpieczenia, lub
 - 3) Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, pod warunkiem, że Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny oraz śmierć Ubezpieczonego wskutek tego wypadku wystąpiły w Okresie ubezpieczenia, lub
 - 4) wystąpienie w życiu Ubezpieczonego Śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, lub
 - 5) wystąpienie w życiu Ubezpieczonego Śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że Nieszczęśliwy wypadek oraz śmierć Małżonka albo Partnera wskutek tego wypadku wystąpiły w Okresie ubezpieczenia, lub
 - 6) wystąpienie w Okresie ubezpieczenia Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, lub
 - 7) wystąpienie w Okresie ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub

- 8) wystąpienie w Okresie ubezpieczenia Trwałego inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Zakres ubezpieczenia danego Ubezpieczonego wynika z wybranego i wskazanego przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody Wariantu ochrony.
4. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych określone są w Deklaracji zgody.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający zgłosił Klienta, spełniającego warunki, o których mowa w § 5, do Ubezpieczenia i została opłacona za niego składka ubezpieczeniowa (pierwszy dzień Okresu ubezpieczenia). Ubezpieczający jest zobowiązany do zgłoszenia Ubezpieczonego w terminach określonych w Umowie ubezpieczenia.
2. Okres ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa, w trakcie którego doszło do rozwiązania Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 3;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych lub w którym odstąpiono od Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, lub w którym upłynął okres, na jaki została zawarta Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych – w przypadku nieprzedłużenia jej na kolejny okres;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa, w trakcie którego zostało złożone oświadczenie woli o rezygnacji z Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 5 poniżej;
 - 5) z dniem złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z Ubezpieczenia - w przypadku rezygnacji z Ubezpieczenia w terminie pierwszych 30 dni licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczonego dokumentu potwierdzającego objęcie ochroną ubezpieczeniową;
 - 6) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w trakcie którego Ubezpieczony ukończył 65. rok życia;
 - 7) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 8) z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej zgodnie z § 7 ust. 3, nie wcześniej niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania na zapłacenie składki ubezpieczeniowej;
 - 9) z dniem wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – w zakresie ryzyka Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) z dniem uznania przez Towarzystwo Ubezpieczeń roszczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji – w zakresie ryzyka Całkowita niezdolność do pracy oraz do samodzielnej egzystencji,

- w zależności od tego, które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpi pierwsze.
3. Ubezpieczony w każdym czasie może zrezygnować z Ubezpieczenia. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się odpowiednio zgodnie z ust. 2 pkt 4 albo pkt 5. Przez rezygnację należy rozumieć wystąpienie, o którym mowa w art. 16 pkt 10 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 4. W przypadku określonym w ust. 2 pkt 5 powyżej Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu opłaconą składkę ubezpieczeniową za Ubezpieczonego, a Ubezpieczający zwraca Ubezpieczonemu opłatę na sfinansowanie składki ubezpieczeniowej w całości.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 5

1. Zgłoszony do ubezpieczenia i objęty ochroną ubezpieczeniową może zostać Klient, spełniający łącznie następujące warunki:
 - 1) złożył za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefon) Deklarację zgody przed dniem początku udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
 - 2) w dniu złożenia Deklaracji zgody ma ukończone 18 lat, a nie ma ukończonego 64. roku życia;
 - 3) posiada obywatelstwo polskie;
 - 4) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Klient w Deklaracji zgody może wybrać tylko jeden Wariant ochrony. Strony nie dopuszczają możliwości zmiany Wariantu ochrony.
3. W związku z jedną Umową o świadczenie usług telekomunikacyjnych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia może zostać objęty wyłącznie jeden Klient. Klient na podstawie Umowy ubezpieczenia może zostać objęty ochroną wyłącznie jeden raz, niezależnie od ilości zawartych z Ubezpieczającym Umów o świadczenie usług telekomunikacyjnych.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA I WYPOWIEDZENIE JEJ

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 1 roku. Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona na kolejne roczne okresy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie strony zawierające wolę nieprzedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejny okres powinno być złożone drugiej stronie na piśmie nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta.
2. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma oświadczenie o wypowiedzeniu.

3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu nie wcześniej niż z końcem miesiąca, za który została opłacona składka, w stosunku do Ubezpieczonych, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową do ostatniego dnia miesięcznego okresu wypowiedzenia lub ostatniego dnia okresu. Pomimo wypowiedzenia lub rozwiązania Umowy, Ubezpieczeni są objęci ochroną ubezpieczeniową do końca miesiąca kalendarzowego Okresu ubezpieczenia (za który została opłacona składka ubezpieczeniowa). Osoby, które złożyły Deklarację zgody po ostatnim dniu okresu wypowiedzenia lub po ostatnim dniu okresu na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia nie zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową.
4. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej za każdego Ubezpieczonego na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie, za każdy miesiąc kalendarzowy Okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku braku opłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie za danego Ubezpieczonego Towarzystwo Ubezpieczeń wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego wyznaczając dodatkowy termin co najmniej 7 dni od dnia doręczenia wezwania na zapłacenie składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego. Towarzystwo Ubezpieczeń w wezwaniu informuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia składki ubezpieczeniowej w wyznaczonym terminie. W przypadku, gdy składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w terminie wskazanym w wezwaniu – ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana na dotychczasowych warunkach. W przypadku, bezskutecznego upływu terminu na zapłatę składki ubezpieczeniowej wskazanego w wezwaniu ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej nie wcześniej niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej. Za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwu Ubezpieczeń należna jest składka ubezpieczeniowa.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 8

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 9 ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji zgody.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 9 ust. 1 i 2, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji zgody.

3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 9 ust. 1 i 3, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji zgody.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego:
 - 1) Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 9 ust. 1, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji zgody;
 - 2) Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń jest ograniczona do wypłaty jednego Świadczenia ubezpieczeniowego w każdych dwunastu następujących po sobie miesiącach kalendarzowych Okresu ubezpieczenia;
 - 3) Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu zostanie wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego na zasadach ogólnych.
5. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 9 ust. 1 i 4, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji zgody;
 - 2) Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń jest ograniczona do wypłaty jednego Świadczenia ubezpieczeniowego w każdych dwunastu następujących po sobie miesiącach kalendarzowych Okresu ubezpieczenia;
 - 3) Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu zostanie wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego na zasadach ogólnych.
6. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej niezdolności pracy oraz do samodzielnej egzystencji:
 - 1) Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 9 ust. 1 i 5, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji zgody;
 - 2) Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności pracy oraz do samodzielnej egzystencji kończy odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w tym zakresie;
 - 3) Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu zostanie wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego na zasadach ogólnych.
7. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 9 ust. 1, 6 i 7, za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wypłaci, niezależnie od innych Świadczeń ubezpieczeniowych należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia, Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej w Deklaracji zgody;
 - 2) Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu należne jest od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 3) Następujące po sobie Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu będące następstwem tego samego Nieszczęśliwego wypadku będą uznawane za jeden Pobyt w Szpitalu, chyba że okres między Pobytami Ubezpieczonego w Szpitalu będzie dłuższy niż 12 miesięcy;
 - 4) Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu zostanie wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego na zasadach ogólnych.
8. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 9 ust. 1 i 8, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości procentu sumy ubezpieczenia (wskazanej w Deklaracji zgody) zgodnie z tabelą, stanowiącą załącznik nr 1 do Warunków Ubezpieczenia;
 - 2) Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w całym Okresie ubezpieczenia jest ograniczona do wypłaty 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Jeżeli Trwałym inwalidztwem Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku dotknięty został narząd, układ lub organ, za który wcześniej zostało wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe, Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszy kolejne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku o kwotę uprzednio wypłaconą;
 - 4) W przypadku, gdy Ubezpieczony jest leworęczny będą miały zastosowanie procentowe wartości sumy ubezpieczenia (wskazane w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do Warunków Ubezpieczenia) należne za utratę części organów prawej kończyny górnej;
 - 5) W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu Świadczenie ubezpieczeniowe obniża się proporcjonalnie do uszczerbku zdrowia istniejącego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego

wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu zostanie wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego na zasadach ogólnych.

9. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 13.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, które nastąpiło w wyniku:

- 1) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka albo Partnera dokonanych w ciągu 2 lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego, Małżonka albo Partnera z tytułu Umowy ubezpieczenia, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia odpowiednio przez Ubezpieczonego, Małżonka albo Partnera czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) pozostawiania lub działania Ubezpieczonego pod wpływem dobrowolnie spożytego alkoholu, dobrowolnego użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku ich spożycia bez zalecenia przez lekarza lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich co do ich stosowania (przez pozostawianie lub działanie pod wpływem alkoholu rozumie się działanie w stanie, gdy:
 - a) zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
 - b) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);
- 6) chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która oprócz okoliczności wskazanych w ust. 1 nastąpiła w wyniku:

- 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) odmowy poddania się leczeniu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg. Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) udziału w następujących zajęciach sportowych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki, oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, która oprócz okoliczności wskazanych w ust. 1 nastąpiła w wyniku:

- 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) odmowy poddania się leczeniu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg. Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) udziału w następujących zajęciach sportowych: sporty samochodowe, sporty motorowodne, motorowe, oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która oprócz okoliczności wskazanych w ust. 1 nastąpiła w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) wypadku spowodowanego przez Małżonka albo Partnera, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) odmowy poddania się leczeniu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg. Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) udziału w następujących zajęciach sportowych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki, oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli Małżonek albo Partner nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, która oprócz okoliczności wskazanych w ust. 1 powstała bezpośrednio w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) profesjonalne (zawodowe) uprawianie sportów, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki, oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) choroby wywołanej pośrednio lub bezpośrednio przez wirus HIV, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg. Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00-F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który oprócz okoliczności wskazanych w ust. 1 nastąpił w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
 - 2) odmowy poddania się leczeniu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) udziału w następujących zajęciach sportowych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki, oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg. Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00-F99) oraz uzależnień od leków, narkotyków lub środków odurzających, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) operacji plastycznych (w tym powiększenie lub pomniejszenie piersi), kosmetycznych lub chirurgii szcękowej lub stomatologicznej, chyba, że są one niezbędne w celu usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Ponadto Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu rozpoczął się po 7 dniach od dnia wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku lub Ubezpieczony zmarł w tym czasie.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałego inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, które oprócz okoliczności wskazanych w ust. 1 powstało bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy udziale akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki, oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) choroby wywołanej pośrednio lub bezpośrednio przez wirus HIV, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg. Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00-F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Ubezpieczający jest zobowiązany w szczególności do:
 - 1) zapłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminach określonych w Umowie ubezpieczenia;
 - 2) udostępnienia Klientowi Warunków Ubezpieczenia przed złożeniem przez niego Deklaracji zgody;
 - 3) Przekazywania Ubezpieczonemu informacji dotyczących zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia

oraz informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, przy czym informacje te zostaną przekazane Ubezpieczonemu:

- a) pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę,
 - b) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia,
 - c) niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Ubezpieczeń – w przypadku informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane w szczególności do:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 2) przekazywać Ubezpieczającemu, a Ubezpieczonemu na jego żądanie na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej - informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia oraz informacje o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia. Informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
 - 3) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych Warunkach Ubezpieczenia;
 - 4) udzielać, na wniosek Ubezpieczonego, informacje o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego;
 - 5) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń.

UPRAWNIONY

DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wyznaczenia Uposażonego uprawnionego do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony jest uprawniony do wyznaczenia jednego lub więcej Uposażonych uprawnionych do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony może dokonać wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej składając do Towarzystwa Ubezpieczeń w formie pisemnej odpowiednie oświadczenie wraz z dołączoną kopią dowodu osobistego.
4. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

5. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze złożonych oświadczeń, o których mowa w ust. 3, albo oświadczenia o zmianie, o którym mowa w ust. 10.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił on prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców i dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w udziałach ustalonych na podstawie przepisów prawa spadkowego.
7. W razie wskazania jednego Uposażonego, wysokość należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego wynosi 100%.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, suma udziału procentowego udziału nie może przekroczyć 100. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w oświadczeniu, o której mowa w ust. 2, albo oświadczeniu o zmianie, o którym mowa w ust. 10.
9. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Ubezpieczony ma prawo do zmiany wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej składając do Towarzystwa Ubezpieczeń w formie pisemnej odpowiednie oświadczenie o zmianie.
11. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Trwałego inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, oraz wystąpienia w życiu Ubezpieczonego Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci Śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu zostanie wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego na zasadach ogólnych.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 12

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń, Ubezpieczającego lub Agenta. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia uznaje się datę złożenia zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio do Ubezpieczającego, Agenta lub Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
 - 1) odpisu aktu zgonu lub jego kopii, jeżeli jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 2) odpisu karty zgonu lub jej kopii – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 4) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci Ubezpieczonego – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
5. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
 - 1) odpisu aktu zgonu, jeżeli jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 2) odpisu karty zgonu lub jej kopia – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 4) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci Ubezpieczonego – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 5) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
6. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:

- 1) odpisu aktu zgonu – jeżeli jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 2) odpisu karty zgonu lub jej kopii – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 4) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci Ubezpieczonego – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 5) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
7. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
- 1) odpisu aktu zgonu, jeżeli jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 2) odpisu karty zgonu lub jej kopii – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem, jeżeli jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 4) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 5) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci Małżonka albo Partnera – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 6) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
8. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
- 1) odpisu aktu zgonu, o ile jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 2) odpisu karty zgonu lub jej kopii – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem, o ile jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 4) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 5) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci Małżonka – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 6) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
9. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
- 1) kopii Orzeczenia, jeżeli jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 2) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 3) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej Całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub do samodzielnej egzystencji - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
10. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
- 1) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
11. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
- 1) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) aktualne zaświadczenie od lekarza prowadzącego potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 4) kopia karty wypisowej ze Szpitala, jeżeli jest w posiadaniu uprawnionego;
 - 5) dokumenty potwierdzające okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
12. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
13. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 2 powyżej, sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 13

1. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy podany w zgłoszeniu roszczenia.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
3. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego okaże się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego zawiadomi na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo ubezpieczeń.
7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni na żądanie, w postaci elektronicznej.
- 3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta lub innej osoby uprawnionej w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów lub innej osoby uprawnionej.
4. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
5. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, kuriera lub pośtańca.
6. Reklamacja powinna być kierowana do Departamentu Obsługi Klienta Towarzystwa Ubezpieczeń.
7. Reklamacja powinna zawierać niezbędny do jej rozpatrzenia zakres danych tj.: imię i nazwisko, adres oraz nr PESEL Klienta lub innej osoby uprawnionej. Klient lub inna osoba uprawniona może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację w szczególności: numer Deklaracji zgody.
8. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta lub inną osobę uprawnioną zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta lub innej osoby uprawnionej potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
10. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta lub innej osoby uprawnionej odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
11. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
12. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:
 - 1) poinformuje Klienta lub inną osobę uprawnioną o przyczynach opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
13. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi lub innej osobie uprawnionej przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, a począwszy od dnia 1 stycznia 2016 r. również wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
14. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi lub innej osobie uprawnionej, który jest konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
15. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

REKLAMACJE

§ 14

1. Prawo do złożenia Reklamacji przysługuje Klientowi a także będącemu osobą fizyczną Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia a także każdemu podmiotowi składającemu lub zamierzającemu złożyć Reklamację, tak indywidualnemu jak i instytucjonalnemu, zarówno temu który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia za Reklamację uznaje się wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta lub inną osobę uprawnioną, w którym Klient lub inna osoba uprawniona zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Klienci i inne osoby uprawnione mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń, obsługującej Klientów i inne osoby uprawnione albo przesyłką pocztową, adres: ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
 - 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń;

INFORMACJA PODATKOWA

§ 15

Na dzień zatwierdzenia niniejszych Warunków Ubezpieczenia przepisami regulującymi opodatkowanie Świadczeń Towarzystwa są przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307 ze zm.).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia;
 - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Językiem stosowanym w relacjach Towarzystwa Ubezpieczeń i Ubezpieczającego z Ubezpieczonym i innymi osobami uprawnionymi z Umowy ubezpieczenia jest język polski.
4. Zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.) w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokaja roszczenia osób uprawnionych

z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej.

§ 17

1. Jeżeli w Warunkach Ubezpieczenia nie postanowiono inaczej wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń mające związek z Umową ubezpieczenia, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej z Ubezpieczającym, lub Ubezpieczonym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową ubezpieczenia kierowane są do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem oświadczenia woli i wiedzy zawarte w Deklaracji zgody oraz oświadczenia woli o rezygnacji z Ubezpieczenia oraz reklamacji wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z Towarzystwem Ubezpieczeń. Wszelka korespondencja prowadzona będzie w języku polskim.

§ 18

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 1 z dnia 7 sierpnia 2014 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, zmienione uchwałą Zarządu Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna nr 2 z dnia 8 października 2015 roku, zmienione uchwałą Zarządu Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna nr 5 z dnia 17 grudnia 2015 roku, zmienione uchwałą Zarządu Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna nr 1 z dnia 31 grudnia 2015 roku.
2. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 stycznia 2016 roku.

Załącznik nr 1 do Warunków Ubezpieczenia

Całkowita utrata:		Procent sumy ubezpieczenia	
1.	Wzroku obuoczną	100%	
2.	Wzroku w jednym oku	30%	
3.	Słuchu w obu uszach	100%	
4.	Słuchu w jednym uchu	15%	
5.	Węchu	10%	
Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata funkcji narządów:		Procent sumy ubezpieczenia	
Kończyna górna:			
6.	w stawie barkowym	70%	
7.	powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65%	
8.	poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60%	
9.	poniżej nadgarstka	55%	
Kończyna dolna:			
10.	powyżej środkowej części uda	70%	
11.	poniżej środkowej części uda, a powyżej stawu kolanowego	60%	
12.	poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części podudzia	50%	
13.	poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45%	
14.	stopą	40%	
15.	stopą z wyłączeniem pięty	30%	
Całkowita utrata:		Procent sumy ubezpieczenia	
Ręka:		Lewa ręka	Prawa ręka
16.	Kciuka (włączając wszystkie paliczki i pierwszą kość śródreżca)	15%	20%
17.	Palca wskazującego	10%	10%
18.	Innego palca u ręki (włączając wszystkie paliczki)	5%	7%
Stopa:			
19.	Palucha	5%	
20.	Innego palca u stopy	2%	