OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

NA ŻYCIE I ZDROWIE

„INDYWIDUALNA KONTYNUACJA”

open life

LIFE & PENSION

2016-01-18

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

SPIS TREŚCI

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Zdrowie „indywidualna kontynuacja” 3

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku 11

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego 13

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji 15

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu 18

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego 21

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku 23

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Dziecka Ubezpieczonego 25

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku 27

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Osierocenia Dziecka Ubezpieczonego 29

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego 31

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego 33

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego 35

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku 37

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku 40

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku 43

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie i Zdrowie „Indywidualna Kontynuacja"

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 1; § 6; § 10,
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I ZDROWIE „INDYWIDUALNA KONTYNUACJA"

Kod OWU: UI_ZYC/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Zdrowie „Indywidualna Kontynuacja", zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń" a Ubezpieczającym.

DEFINICJE

§ 1

1. W Ogólnych 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 przebywania 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) **Choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego;
   4) **Drugi Okres ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się w pierwszą Rocznicą Okresu ubezpieczenia trwający do końca Umowy ubezpieczenia;
   5) **Karencja** – okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ograniczona jest do Zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem wyłącznie Nieszczęśliwego wypadku, liczony od daty początku Okresu ubezpieczenia;
   6) **Miesiąc Okresu ubezpieczenia** – miesiąc rozpoczynający się w dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, w przypadku pierwszego Miesiąca Okresu ubezpieczenia, oraz

każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w Miesięcznicę Okresu ubezpieczenia w przypadku kolejnych Miesięcy Okresu ubezpieczenia;

7) **Miesięcznica Okresu ubezpieczenia** – dzień przypadający w każdym kolejnym Miesiącu Okresu ubezpieczenia, odpowiadający potwierdzonej w Polisie dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a gdy w danym miesiącu kalendarzowym takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego;
8) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia danej osoby zdarzenie, które zaszło w Okresie ubezpieczenia, spowodowane Przyczyna zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
9) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia, potwierdzony w Polisie, z zastrzeżeniem jego wcześniejszego zakończenia w przypadkach wskazanych w § 3 ust. 8. Na Okres ubezpieczenia składa się Pierwszy Okres ubezpieczenia i Drugi Okres ubezpieczenia;
10) **Okres prolongaty** – dodatkowy okres na dokonanie wpłaty Składki, jeśli nie została wpłacona w wymaganym terminie oraz w wysokości wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie. Okres prolongaty rozpoczyna się w Miesięcznicę Okresu ubezpieczenia, następującą po dniu wymagalności Składki i kończy się z upływem 2 Miesięcy Okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z upływem 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty Składki. W Okresie prolongaty Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej;
11) **Pierwszy Okres ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia (zgodnie z § 3 ust. 7) i kończący się w dniu poprzedzającym dzień pierwszej Rocznicy Okresu ubezpieczenia. Czas trwania Pierwszego Roku Okresu ubezpieczenia wynosi 1 rok;
12) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i doręczony Ubezpieczającemu;
13) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm danej osoby, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba ani jako czynnik chorobotwórczy (będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym Chorobę danej osoby);
14) **Rocznica Okresu ubezpieczenia** – dzień odpowiadający dniu początku Okresu ubezpieczenia w każdym kolejnym roku kalendarzowym;
15) **Składka** – kwota pieniężna należna z tytułu świadczonej ochrony przez Towarzystwo Ubezpieczeń, na podstawie Umowy ubezpieczenia, płatna w wysokości określonej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie;
16) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego Umową ubezpieczenia;
17) **Towarzystwo Ubezpieczeń** – Open Life TU Życie S.A.;
18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, wskazana we Wniosku oraz w Polisie, której życie oraz zdrowie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczonym nie może być inna osoba niż Ubezpieczający;
19) **Ubezpieczający** – osoba objęta ochroną na podstawie Ubezpieczenia grupowego, która wystąpiła z Ubezpieczenia grupowego i zawarła Umowę ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia termin Ubezpieczony i Ubezpieczający jest stosowany zamiennie i oznacza tę samą osobę;
20) **Ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia grupowego pracowniczego, której stroną jest Towarzystwo Ubezpieczeń, w związku z którą danej osobie występującej z Ubezpieczenia grupowego, przysługuje prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia, wskazane we Wniosku i potwierdzone w Polisie;
21) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie zawarta miedzy Ubezpieczającym a Towarzystwem Ubezpieczeń;
22) **Uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
23) **Wniosek** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym Ubezpieczający składa ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia. Na Wniosku Ubezpieczający składa oświadczenie zarówno co do Pierwszego jak i Drugiego Okresu ubezpieczenia;
24) **Warianty** – przygotowane przez Towarzystwo Ubezpieczeń propozycje zakresu, sum ubezpieczenia i Składki, do wybrania przez Ubezpieczającego na etapie wypełniania Wniosku, obowiązujące w Drugim Okresie ubezpieczenia;
25) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń, wskazane w Umowie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia jest odrębnie regulowany dla dwóch Okresów ubezpieczenia:
   1) W Pierwszym Okresie ubezpieczenia Ubezpieczony jest objęty ochroną na warunkach, które miały do niego zastosowanie w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego. Oznacza to, że przez okres pierwszego roku trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony indywidualnie kontynuuje Ubezpieczenie grupowe i w tym okresie Towarzystwo Ubezpieczeń gwarantuje niezmienność zakresu ochrony, wysokości sum ubezpieczenia i składek, a także innych warunków na podstawie których była świadczona ochrona z tytułu Ubezpieczenia grupowego, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń;
   2) W Drugim Okresie ubezpieczenia, Ubezpieczony jest objęty ochroną zgodnie z wybranym i wskazanym we Wniosku Wariantem, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i odpowiednich Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Dodatkowych;

3. Zakres ochrony, a także wysokości sum ubezpieczenia i składek obowiązujące w Pierwszym Okresie ubezpieczenia dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych określa Ubezpieczenie grupowe. Właściwe są wartości obowiązujące w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego w stosunku do danego Ubezpieczonego.
4. Postanowienia Ubezpieczenia grupowego mają zastosowanie wyłącznie w sytuacjach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i w zakresie, w którym bezpośrednio dotyczą warunków świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Zakres ochrony, a także wysokości sum ubezpieczenia i składek obowiązujące w Drugim Okresie ubezpieczenia dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych wynikają z Wariantu ochrony wybranego przez Ubezpieczającego we Wniosku i potwierdzonego w Polisie.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA, ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, w formie Wniosku i jej zaakceptowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Prawo do zawarcia Umowy przysługuje wyłącznie osobie, która łącznie spełnia następujące warunki:
   1) dana osoba była objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Ubezpieczenia grupowego przez okres co najmniej 6 miesięcy;
   2) w dniu złożenia Towarzystwu Ubezpieczeń Wniosku nie ma ukończonego 66. roku życia;
   3) złożyła Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w ciągu 90 dni od dnia ustania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego;
   4) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Jeżeli Wniosek zostanie złożony po upływie 30. dnia od dnia, w którym ustała ochrona z tytułu Ubezpieczenia grupowego, § 7 ust. 3 nie stosuje się.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń może wyrazić zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia, mimo niespełnienia warunków, o którym mowa w ust. 2 powyżej. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się do Ubezpieczonego o udostępnienie dodatkowych informacji w zakresie wykonywanego przez Ubezpieczonego zawodu, uprawianych sportów i hobby Ubezpieczonego oraz informacji dotyczących jego stanu zdrowia, jak również skierować go na badania lekarskie i analityczne we wskazanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń placówkach medycznych oraz na koszt Towarzystwa Ubezpieczeń.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 5 lat. Okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia jest potwierdzony w Polisie.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisą.
7. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki:
   1) Towarzystwo Ubezpieczeń zaakceptowało złożony przez Ubezpieczającego Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
   2) Ubezpieczający opłacił Składkę z tytułu Umowy ubezpieczenia w pełnej wysokości.
8. Okres ubezpieczenia, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
   1) z dniem od odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
   2) w przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem określonym zgodnie z § 4 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczeń;
   3) z upływem okresu na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta - w przypadku złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny okres;
   4) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty - w okolicznościach, o których mowa w § 5 ust. 7 i 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, po uprzednim wezwaniu do zapłaty składki;
   5) z dniem śmierci Ubezpieczającego,

   w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

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

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 5 lat.
2. Umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona na kolejne okresy 5 letnie, 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 Umowa ubezpieczenia została zawarta. W przypadku przedłużenia Umowy na okres kolejnych 5 lat mają zastosowanie warunki ochrony właściwe dla Drugiego Okresu ubezpieczenia, chyba że strony postanowią inaczej.
3. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
   1) z dniem skuteczności wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia;
   2) z końcem okresu, na jaki została zawarta;
   3) z dniem następującym po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy w tym okresie nie zostanie opłacona Składka,

   z tym, że nie wcześniej niż z końcem okresu za jaki została opłacona Składka, ale nie później niż z końcem Okresu ubezpieczenia - w przypadku gdy Okres ubezpieczenia rozpoczął się z datą późniejszą niż data zawarcia Umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia albo, jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
6. Ubezpieczający, do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia może złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Wysokość Składki jest ustalana przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o:
   1) wysokość sum ubezpieczenia;
   2) wybrany zakres ochrony ubezpieczeniowej;
   3) wysokość Składki mającej zastosowanie do danej osoby w Ubezpieczeniu grupowym.
2. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego w złotych polskich, w wysokości wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej.
3. Składka może być opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną w zależności od wskazania we Wniosku, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Składek, z góry, do ostatniego dnia okresu poprzedzającego okres, za który jest należna.
5. Częstotliwość opłacania Składki może zostać zmieniona w każdą Rocznicę Okresu ubezpieczenia, za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń, na wniosek złożony przez Ubezpieczającego do Towarzystwa Ubezpieczeń, nie później niż w terminie 14 dni przed najbliższą Rocznicą Okresu ubezpieczenia. W przypadku wpłynięcia do Towarzystwa Ubezpieczeń wniosku o dokonanie zmiany częstotliwości opłacania Składki po tym terminie, zmiana będzie dokonana dopiero w kolejną Rocznicę Okresu ubezpieczenia. Warunkiem zmiany częstotliwości opłacania Składki jest opłacenie wszystkich Składek należnych za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa przed wprowadzeniem tych zmian.
6. Za datę opłacenia Składki uznaje się datę wpływu Składki w pełnej wymaganej wysokości na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy.
7. W przypadku nieopłacenia Składki w wymaganym terminie, Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki, wyznaczając dodatkowy, co najmniej 7-dniowy okres na opłacenie Składki (Okres prolongaty). W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia Składki.
8. Skutkiem nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci składkę Ubezpieczającemu, za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 6

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:
   1) W Pierwszym Okresie Ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności określonych w Ubezpieczeniu grupowym a także ograniczeń wynikających z § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej przez Ubezpieczenie grupowe (właściwe są wartości obowiązujące w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego w stosunku do danego Ubezpieczonego). Wysokość sum ubezpieczenia zostanie także potwierdzona w Polisie;
   2) W Drugim Okresie ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 7, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem 6 miesięcznej Karencji. Dotyczy to wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną w Pierwszym Okresie ubezpieczenia, niezależnie od postanowień Ubezpieczenia grupowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, jeżeli Ubezpieczony na podstawie Ubezpieczenia grupowego był objęty ochroną w zakresie ryzyka urodzenia dziecka lub urodzenia się martwego noworodka, to Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem 9-miesięcznego okresu obniżenia sumy ubezpieczenia, liczonego od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia. W okolicznościach, o których mowa w zdaniu poprzednim, odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ogranicza się do wypłaty 5% Sumy Ubezpieczenia z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego. *Uwaga: okresowe ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 i 2, obowiązują od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia i mają zastosowanie niezależnie od postanowień Ubezpieczenia grupowego.*
3. Do okresu Karencji, o którym mowa w ust. 1, a także do okresu, o którym mowa w ust. 2, zalicza się okres obejmowania ochroną Ubezpieczonego na podstawie Ubezpieczenia grupowego. Co oznacza że okresy, o których mowa w zdaniu poprzednim, ulegają skróceniu o czas pozostawania Ubezpieczonego w Ubezpieczeniu grupowym. Postanowienia określo-

ne w niniejszym ustępie nie mają zastosowania w przypadku, gdy Wniosek został złożony z opóźnieniem, tj. w okolicznościach o których mowa § 3 ust. 3.

Uwaga: Ubezpieczony zostanie objęty ochroną w pełnym zakresie bez ograniczeń wynikających z ust. 1 i 2 powyżej, w przypadku gdy pozostawał w Ubezpieczeniu grupowym co najmniej 9 miesięcy.

4. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń określone w niniejszym ustępie mają zastosowanie od pierwszego dnia Drugiego Okresu ubezpieczenia (wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń obowiązujące w Pierwszym Okresie ubezpieczenia są określone w Ubezpieczeniu grupowym). Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w wyniku:
   1) samobójstwa dokonanego w ciągu 2 lat od daty początku Okresu ubezpieczenia, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   6) pozostawania 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 pozostawanie 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 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia);
   7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
   1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
   2) przekazywać Ubezpieczającemu 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) informować Ubezpieczającego o zajściu Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli Zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa Ubezpieczeń, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
   4) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia;
   5) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
   1) do zapłaty Składki;
   2) zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń zmiany danych teleadresowych oraz osobowych Uposażonych, jeżeli zmieniły się one w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 9

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wyznaczenia Uposażonego.
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 ubezpieczenia składając do Towarzystwa Ubezpieczeń w formie pisemnej odpowiednie oświadczenie.
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 wyznaczane 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.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 10

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 Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, 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;
   2) odpisu karty zgonu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   3) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
   4) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzająca przyczynę śmierci Ubezpieczonego – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. 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

§ 11

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. 2, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości 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 udostępnia 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 udostępnia na żądanie, w postaci elektronicznej.

REKLAMACJE

§ 12

1. Prawo do złożenia Reklamacji przysługuje będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, 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 (zwany dalej Klientem).
2. W rozumieniu Ogólnych 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 mogą zgłaszać Reklamacje:
   1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów 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;
   3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
4. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
5. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, kuriera lub posłańca.
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. Klient może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację w szczególności: numer polisy.
8. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
10. Odpowiedź na Reklamacje udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
11. Odpowiedź na Reklamacje 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 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 przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, a także 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, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
15. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 13

1. W przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregokolwiek ze zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia obowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiekolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia.
2. Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych 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

§ 15

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 Ubezpieczonym.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Towarzystwem Ubezpieczeń jest język polski.
3. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, mające związek z Umową ubezpieczenia, kierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem reklamacji, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczonego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń i Ubezpieczony obowiązani są do niezwłocznego wzajemnego informowania o każdej zmianie adresów.

§ 16

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 roku. 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.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 3, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWU: UI_SNW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Ubezpieczonego;
   2) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   3) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że Nieszczęśliwy wypadek oraz śmierć Ubezpieczonego wskutek tego wypadku wystąpiły w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba, o której mowa w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. 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;
   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.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła 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) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, 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) pozostawania 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 pozostawanie 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 dm^3 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;
   7) 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;
   8) 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;
   9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 3, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Kod OWDU: UI_SNWK/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek będący wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego, związany z ruchem Pojazdu;
   2) **Pojazd** – pojazdy w ruchu lądowym, powietrznym, wodnym posiadające stosowne licencje, wykorzystywane do przewozu osób, dopuszczone do ruchu publicznego przez upoważniony organ, zarejestrowane w wymaganych prawem rejestrach właściwych dla transportu osób oraz prowadzone przez osoby posiadające uprawnienia przewidziane prawem;
   3) **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** – śmierć Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Ubezpieczonego;
   4) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   5) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że Nieszczęśliwy wypadek oraz śmierć Ubezpieczonego wskutek tego wypadku wystąpiły w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba, o której mowa w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. 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;
   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.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w wyniku:
   1) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
   4) pozostawania 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 pozostawanie 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 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);
   5) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   6) 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;
   7) 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;
   8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 3, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ORAZ DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Kod OWDU: UI_CNDPSE/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Całkowitą niezdolność do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **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;
   2) **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 Okresu ubezpieczenia dodatkowego;
   3) **Dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji** – dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wskazany w Orzeczeniu;
   4) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   5) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem § 7.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu zostanie wypłacane spadkobiercom na zasadach ogólnych.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. 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;
   2) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia;
   3) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzająca Całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub do samodzielnej egzystencji - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów dotyczących stanu zdrowia lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, która 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) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu, wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) pozostawania 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 pozostawanie 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 dm^3 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;
   7) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   8) 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;
   9) choroby wywołanej pośrednio lub bezpośrednio przez wirus HIV, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   10) 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;
   11) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, która pozostaje w związku przyczynowo skutkowym z Całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji, z tytułu której Towarzystwo Ubezpieczeń uprzednio wypłaciło Świadczenie ubezpieczeniowe.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 3, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 3, § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

Kod OWDU: UI_SZSUM/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   2) **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego spowodowany Zawałem serca lub Udarem mózgu, zaistniałymi w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Ubezpieczonego;
   3) **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmózgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych i utrzymujące się przez okres co najmniej 24 godzin od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone:
      a) obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR),
      b) wpisem do karty zgonu lub wynikiem badania sekcyjnego.

      Z zakresu Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wykluczone są:
      a) epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
      b) uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem;
   4) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego;
   5) **Zawał mięśnia sercowego (zawał serca)** – obumarcie fragmentu mięśnia sercowego w wyniku jego niedokrwienia. Diagnoza musi być oparta na trzech lub więcej z niżej podanych pięciu kryteriów, które są podstawą rozpoznania świeżego zawału mięśnia sercowego:
      a) stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,

b) świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
c) diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu – kinazy kreatyninowej,
d) diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
e) świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego (hipokineza).

2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego oraz w okresie 30 dni od Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu, Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem § 7, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba, o której mowa w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
   1) odpisu aktu zgonu;
   2) odpisu karty zgonu – 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.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, która nastąpiła w wyniku:
   1) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty początku Okres ubezpieczenia;
   2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) pozostawania 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 pozostawanie 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 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);

      Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 r. 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_SMP/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie dotyczące Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Małżonek** – osoba fizyczna z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim;
   2) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   3) **Partner** – osoba stanu wolnego pozostająca z Ubezpieczonym w nieformalnym związku, potwierdzonym posiadaniem wspólnego rachunku bankowego oraz:
      a) prowadzeniem wspólnego gospodarstwa domowego lub
      b) posiadaniem wspólnych dzieci lub
      c) zawarciem wspólnej umowy kredytu,

      o ile Ubezpieczony nie pozostaje w związku małżeńskim;
   4) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 13 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
   1) odpisu aktu zgonu odpowiednio: Małżonka lub Partnera;
   2) odpisu karty zgonu odpowiednio: Małżonka lub Partnera, lub jej kopii – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   3) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – w przypadku śmierci Małżonka;
   4) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
   5) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci odpowiednio: Małżonka lub Partnera – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   6) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera, która nastąpiła w wyniku:
   1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera, niezależnie od stanu poczytalności;
   2) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Małżonka albo Partnera czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) pozostawania lub działania Małżonka albo Partnera 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 pozostawanie 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 dm^3 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 3, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_SMPNW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Małżonek** – osoba fizyczna z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim;
   2) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   3) **Partner** – osoba stanu wolnego pozostająca z Ubezpieczonym w nieformalnym związku, potwierdzonym posiadaniem wspólnego rachunku bankowego oraz:
      a) prowadzeniem wspólnego gospodarstwa domowego lub
      b) posiadaniem wspólnych dzieci lub
      c) zawarciem wspólnej umowy kredytu,

      o ile Ubezpieczony nie pozostaje w związku małżeńskim;
   4) **Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Małżonka albo Partnera spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
   5) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, 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 dodatkowego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. 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 odpowiednio: Małżonka albo Partnera;
   2) odpisu karty zgonu odpowiednio: Małżonka albo Partnera lub jej kopii – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   3) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – w przypadku śmierci Małżonka;
   4) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
   5) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci odpowiednio: Małżonka albo Partnera – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   6) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w wyniku:
   1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera niezależnie od stanu poczytalności;
   2) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Małżonka albo Partnera czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, 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) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   6) pozostawania lub działania Małżonka albo Partnera 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 pozostawanie 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 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);
   7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   8) wypadku spowodowanego przez Małżonka albo Partnera, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   9) 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;
   10) wypadku lotniczego, jeżeli Małżonek albo Partner nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczeniana na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_SDZI/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Dziecka Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie dotyczące Dziecka Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku min. ukończonych 30 dni życia oraz nie ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
   2) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   3) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Dziecka.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Śmierci Dziecka jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
   a) odpisu aktu zgonu Dziecka,
   b) odpisu karty zgonu Dziecka – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
   c) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego,
   d) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci Dziecka – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka, która nastąpiła w wyniku:
   1) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) pozostawania lub działania Dziecka 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 pozostawanie 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 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);
   5) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   6) udziału Dziecka 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 Dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Ogólne Warunki Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 r. 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczeniana na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 3, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_SDZINW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Śmierć Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku min. ukończonych 30 dni życia oraz nie ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
   2) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   3) **Śmierć Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Dziecka Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Dziecka Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
   4) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że Nieszczęśliwy wypadek oraz śmierć Dziecka wskutek tego wypadku wystąpiły w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
   1) odpisu aktu zgonu Dziecka;
   2) odpisu karty zgonu Dziecka – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   3) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego;
   4) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci Dziecka – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   5) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku która nastąpiła 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) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) pozostawania lub działania Dziecka 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 pozostawanie 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 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);
   5) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   6) udziału Dziecka 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 Dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 r. 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczeniana na wypadek Osierocenia Dziecka Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_ODZI/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie na wypadek Osierocenia Dziecka Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku min. ukończonych 30 dni życia oraz nie ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
   2) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   3) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, skutkująca osieroceniem Dziecka Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Osierocenia Dziecka, wskutek śmierci Ubezpieczonego, jest Dziecko Ubezpieczonego.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu osierocenia Dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
   1) odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
   2) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Osierocenia Dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego, w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, określonych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczeniana na wypadek Urodzenia się dziecka Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	Nie dotyczy.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_UDZI/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie na wypadek Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   2) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego;
   3) **Urodzenie się dziecka** – urodzenie się żywego dziecka, własnego, biologicznego Ubezpieczonego, po upływie 22. tygodnia trwania ciąży, pod warunkiem, że jest potwierdzone aktem urodzenia, wystawionym przez urząd stanu cywilnego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Urodzenia się dziecka.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.

2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu Urodzenia się dziecka, jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Urodzenia się dziecka jest zgłoszenie przez Ubezpieczonego roszczenia oraz przekazanie:
   1) karty informacyjnej ze Szpitala – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   2) odpisu aktu urodzenia dziecka, w którym Ubezpieczony został wskazany jako rodzic;
   3) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 8

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczeniana na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICÓW UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_SR/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia, o ubezpieczenie dotyczące Rodziców.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   2) **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Ubezpieczonego – osoba, która dokonała jego przysposobienia;
   3) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom, użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Rodzica Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Rodzica jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
   1) odpisu aktu zgonu Rodzica;
   2) odpisu karty zgonu Rodzica 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 Rodzica – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   5) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Rodzica, która nastąpiła w wyniku:
   1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Rodzica niezależnie od stanu poczytalności;
   2) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Rodzica czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) pozostawania lub działania Rodzica 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 pozostawanie 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 dm^3 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczeniana na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI TEŚCIÓW UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_ST/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ubezpieczenie dotyczące Teściów Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Małżonek** – osoba fizyczna, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim;
   2) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   3) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego;
   4) **Teść** – ojciec lub matka Małżonka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Małżonka Ubezpieczonego – osoba, która dokonała jego przysposobienia.
2. Pozostałym określeniom, użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Teścia Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7.

2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Teścia jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
   1) odpisu aktu zgonu Teścia;
   2) odpisu karty zgonu Teścia 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 Teścia – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   5) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Teścia, która nastąpiła w wyniku:
   1) samobójstwa dokonanego w ciągu 2 lat od daty początku Okresu ubezpieczenia dodatkowego;
   2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Teścia Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Teścia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   6) pozostawania lub działania Teścia 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 pozostawanie 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 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);
   7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 r. 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczeniana na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 3, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_TURNW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   2) **Trwały uszczerbek** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub nieodwracalnym upośledzeniu jego funkcji;
   3) **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – Trwały uszczerbek spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, wymieniony w Tabeli Trwałych uszczerbków stanowiącej załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
   4) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że Nieszczęśliwy wypadek oraz Trwały uszczerbek wskutek tego wypadku wystąpiły w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, za każdy 1% Trwałego uszczerbku.
2. Wartość wszystkich wypłaconych Świadczeń ubezpieczeniowych w każdym 5-letnim Okresie ubezpieczenia dodatkowego wynosi maksymalnie 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Jeżeli Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu 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 uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku o kwotę uprzednio wypłaconą.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest leworęczny, to będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy 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. Przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jak również uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego, stosuje się Tabelę Trwałych uszczerbków stanowiącą załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
7. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ustalany po zakończeniu leczenia, rehabilitacji oraz stabilizacji stanu zdrowia Ubezpieczonego, nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy i nie później niż po upływie 3 lat od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
8. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
9. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu 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 zaistnienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz potwierdzającej zakończenie leczenia bądź zakończenie rehabilitacji;
   3) kopii karty wypisowej ze szpitala – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
   4) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia oraz w celu ustalenia wysokości % Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku:
   1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
   2) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) pozostawania 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 pozostawanie 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 dm^3 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;

7) 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;
8) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
9) udziału w następujących zajęciach sportowych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, wszelkie skoki i upadki z wysokości, sporty walki, udział we wszelkiego rodzaju wyścigach, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 r. 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczeniana dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 3, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 3, § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_PWSNW/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   2) **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu** – całodobowy, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 dni pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, celem leczenia obrażeń ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu Ogólnych Warunków Dodatkowego 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 Ubezpieczonego w szpitalu nie przekracza doby, wówczas uznaje się ciągłość pobytu w Szpitalu. W okres pobytu w Szpitalu nie wlicza się przepustek;
   3) **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;
   4) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu należne jest od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
4. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, 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.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w wyniku:
   1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
   2) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) pozostawania 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 pozostawanie 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 dm^3 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;
   7) 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;
   8) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   9) 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;
   10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. 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.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń jest ograniczona do wypłaty Świadczenie ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku maksymalnie za 90 dni Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w każdym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 r. 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczeniana dotyczące Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2, § 3, § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia; § 1, § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE POBYTU UBEZPIECZONEGO NA OIOM WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod OWDU: UI_PNO/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia", mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
   2) **Pobyt Ubezpieczonego na OIOM** – całodobowy, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 dni pobyt Ubezpieczonego na OIOM w Szpitalu, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, celem leczenia obrażeń ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
   3) **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;
   4) **OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii (OIOM/OIT) – wydzielony, specjalistyczny oddział Szpitala przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru;
   5) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego Wariantu ochrony, uwzględniającego tę Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Pobytu Ubezpieczonego na OIOM.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia Drugiego Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zakresie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego na OIOM, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń opisanych w § 7.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM należne jest od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego na OIOM.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
4. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM, 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.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w wyniku:
   1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
   2) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) pozostawania 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 pozostawanie 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 dm^3 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;
   7) 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;
   8) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   9) 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;
   10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Pobyt na OIOM rozpoczął się po 7 dniach od dnia wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w na OIOM maksymalnie za 14 dni Pobytu Ubezpieczonego na OIOM w każdym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Sprawy nieuregulowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia regulują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 r. 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 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 1 stycznia 2016 roku.