

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I ZDROWIE

„INDYWIDUALNA KONTYNUACJA”



SPIS TREŚCI

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Zdrowie „Indywidualna Kontynuacja” (kod: UI_ZYC/15/04/14)	3
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_SNW/15/04/14).....	14
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (kod: UI_SNWK/15/04/14)	17
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy (kod: UI_CNDP/15/04/14).....	20
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu (kod: UI_SZSUM/15/04/14).....	23
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego (kod: UI_SMP/15/04/14).....	26
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_SMPNW/15/04/14)	29
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego (kod: UI_SDZI/15/04/14).....	32
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_SDZINW/15/04/14)	34
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Osierocenia Dziecka Ubezpieczonego (kod: UI_ODZI/15/04/14)	37
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego (kod: UI_UDZI/15/04/14).....	39
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodziców Ubezpieczonego (kod: UI_SR/15/04/14)	41
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego (kod: UI_ST/15/04/14).....	43
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_TURNW/15/04/14)	46
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_PWSNW/15/04/14)	49
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia dotyczące Pobytu Ubezpieczonego na OIOM wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UI_PNO/15/04/14)	52

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 1 ust. 1 pkt 4, 5, 6, 11, 14, 21, 28 i 32; § 2, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 15, 22, 23, 25, 27, 29 i 30; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 14, 15, 21, 22, 23, 29, 32; § 7, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5, 6, 11, 14, 23, 25, 29 i 32; § 9, w związku z § 1 ust. 1 pkt 28; § 10, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 10, 13, 16, 17, 19, 20, 26 i 31; § 2 ust. 4, w związku z § 1 ust. 1 pkt 25; § 3 ust. 3, w związku z § 1 ust. 1 pkt 25 i 29; § 5 ust. 8, w związku z § 1 ust. 1 pkt 12, 19 i 22; § 7, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5, 6, 11, 14, 23, 25, 29 i 32.

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:

- a) działania wojenne, przez które 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,
- b) akty terroru, przez co należy rozumieć działanie jakiegokolwiek osoby, lub grupy osób, które zostało podjęte dla celów politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, mające na celu wywarcie wpływu na władze państwowe lub zastraszenie całości lub części społeczeństwa,
- c) zamieszki,
- d) rozruchy,
- e) zamach stanu tj. przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób, wbrew obowiązującemu prawu,
- f) przebywanie na terytorium objętym wojną,
- g) wykorzystanie broni nuklearnej, chemicznej lub biologicznej, przez co należy rozumieć:
 - i. wykorzystanie broni nuklearnej oznacza użycie jakiegokolwiek broni lub urządzenia nuklearnego lub emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek materiału rozszczepialnego, który emituje radioaktywność na poziomie, który może spowodować trwale inwalidztwo lub śmierć,
 - ii. wykorzystanie broni chemicznej oznacza emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek jakiegokolwiek stałego, ciekłego lub gazowego związku chemicznego, który, jeżeli zostanie odpowiednio rozproszony, może spowodować trwale inwalidztwo lub śmierć,
 - iii. wykorzystanie broni biologicznej oznacza emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek jakiegokolwiek chorobotwórczego mikroorgani-

zmu lub toksyn biologicznych (w tym organizmów modyfikowanych genetycznie oraz toksyn syntetyzowanych chemicznie) które mogą spowodować trwale inwalidztwo lub śmierć;

2) Akty przemocy, rozruchy, zamieszki:

- a) czynne i niezgodne z prawem czynności fizyczne skierowane bezpośrednio przeciwko innej osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli lub do określonego zachowania zgodnego z wolą osoby zmuszającej, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona,
 - b) czynny i niezgodny z prawem udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalność 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) **Dotychczasowa umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie, z tytułu której Ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową przed przystąpieniem do Ubezpieczenia grupowego. W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Dotychczasową umowę ubezpieczenia uznaje się tylko taką umowę grupowego ubezpieczenia na życie, z tytułu której ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasła w dniu poprzedzającym pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczenia grupowego;
 - 5) **Drugi Okres ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się w pierwszą Rocznicą Okresu ubezpieczenia trwający do końca Umowy ubezpieczenia;
 - 6) **Karencja** – okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ograniczona jest do Zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem wyłącznie Nieszczęśliwego wypadku, liczony od daty początku Okresu ubezpieczenia;
 - 7) **Krwotok śródmózgowy** – krwawienie do mózgu spowodowane pęknięciem naczynia;
 - 8) **Miesiąc Okresu ubezpieczenia** – miesiąc rozpoczynający się w dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, w przypadku pierwszego Miesiąca Okresu ubezpieczenia, oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w Miesiącznicę Okresu ubezpieczenia w przypadku kolejnych Miesiący Okresu ubezpieczenia;
 - 9) **Miesiącznica Okresu ubezpieczenia** – dzień przypadający w każdym kolejnym Miesiącu Okresu ubezpie-

- czenia, odpowiadający potwierdzonej w Polisie dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a gdy w danym miesiącu kalendarzowym takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego;
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia danej osoby zdarzenie, które zaszło w Okresie ubezpieczenia, spowodowane Przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się:
 - a) Zawału serca,
 - b) Udaru mózgu,
 - c) Krwotoku śródmózgowego,
 - d) Padaczki.
 - 11) **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;
 - 12) **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 Miesiący 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;
 - 13) **Padaczka** – choroba ze skłonnością do występowania napadowej nieprawidłowej aktywności elektrycznej mózgu prowadzącej do napadów o różnorodnej postaci klinicznej;
 - 14) **Pierwszy Okres ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia (zgodnie z § 3 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia) i kończący się w dniu poprzedzającym dzień pierwszej Rocznicy Okresu ubezpieczenia. Czas trwania Pierwszego Roku Okresu ubezpieczenia wynosi 1 rok;
 - 15) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i doręczony Ubezpieczającemu;
 - 16) **Pozostawanie pod wpływem spożytego alkoholu** – stan, w którym:
 - a) zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰, lub
 - b) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu;
 - 17) **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);
 - 18) **Rocznica Okresu ubezpieczenia** – dzień odpowiadający dniu początku Okresu ubezpieczenia w każdym kolejnym roku kalendarzowym;
 - 19) **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;
 - 20) **Sporty wysokiego ryzyka** – następujące sporty lub aktywności fizyczne: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, sporty motorowe lub motorowodne, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki bungee, jazda po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich;
 - 21) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego Umową ubezpieczenia;
 - 22) **Towarzystwo Ubezpieczeń** – Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.;
 - 23) **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;
 - 24) **Ubezpieczający** – osoba objęta ochroną na podstawie Ubezpieczenia grupowego, który 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;
 - 25) **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, wskazana we Wniosku i potwierdzona w Polisie;
 - 26) **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmożgowego (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: obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR). W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia za Udar mózgu nie uważa się:
 - a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - b) uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem;
 - 27) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie zawarta między Ubezpieczającym a Towarzystwem Ubezpieczeń;
 - 28) **Uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazany jako uprawniony do

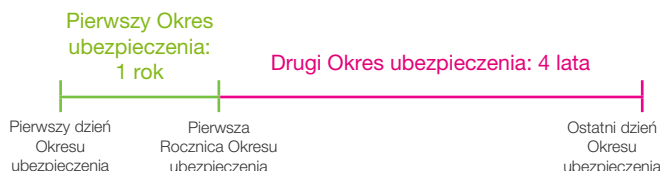
otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;

- 29) **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;
- 30) **Warianty** – przygotowane przez Towarzystwo Ubezpieczeń propozycje zakresu, sum ubezpieczenia i Składki, do wybrania przez Ubezpieczającego na etapie wypełniania Wniosku, obowiązujące w Drugim Okresie ubezpieczenia;
- 31) **Zawał serca (zawał mięśnia sercowego)** – 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:
- stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
 - świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
 - diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu – kinazy kreatyninowej,
 - diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
 - świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego (hipokineza);
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stabilną i niestabilną chorobę wieńcową.
- 32) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń, wskazane w Umowie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia jest odrębnie regulowany dla dwóch Okresów ubezpieczenia:
 - W Pierwszym Okresie ubezpieczenia Ubezpieczony jest objęty ochroną na warunkach, które miały do niego zastosowanie w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej. Oznacza to, że przez okres pierwszego roku trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony indywidualnie kontynuuje Ubezpieczenie grupowe i w tym okresie Towarzystwo Ubezpieczeń gwarantuje niezmiennosc 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;
 - 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.



- Zakres ochrony, a także wysokości sum ubezpieczenia i składek obowiązujące w Pierwszym Okresie ubezpieczenia dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych określa Ubezpieczenie grupowe, z zastrzeżeniem ust. 4. Właściwe są wartości obowiązujące w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego w stosunku do danego Ubezpieczonego.
- Wysokość sum ubezpieczenia z tytułu ryzyk Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, śmierci Rodziców Ubezpieczonego oraz śmierci Teściów Ubezpieczonego ulegają obniżeniu o 50% w stosunku do sum ubezpieczenia obowiązujących w ostatnim dniu trwania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego.
- Postanowienia Ubezpieczenia grupowego mają zastosowanie wyłącznie w sytuacjach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i w zakresie, w którym bezpośrednio dotyczą warunków świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.
- 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

- 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.
- Prawo do zawarcia Umowy przysługuje wyłącznie osobie, która łącznie spełnia następujące warunki:
 - dana osoba była objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Ubezpieczenia grupowego, z uwzględnieniem obejmowania ochroną w Dotychczasowej umowie ubezpieczenia, przez okres co najmniej 6 miesięcy;
 - w dniu złożenia Towarzystwu Ubezpieczeń Wniosku nie ma ukończonego 69. roku życia;
 - złożyła Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w ciągu 90 dni od dnia ustania ochrony z tytułu Ubezpieczenia grupowego;
 - ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Jeżeli Wniosek zostanie złożony po upływie 30. dnia od dnia, w którym ustala ochrona z tytułu Ubezpieczenia grupowego, § 7 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie stosuje się.
- 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.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 5 lat. Okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia jest potwierdzony w Polisie.
 - Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisa.
 - Okres ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - Towarzystwo Ubezpieczeń zaakceptowało złożony przez Ubezpieczającego Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - Ubezpieczający opłacił Składkę z tytułu Umowy ubezpieczenia w pełnej wysokości.
 - Okres ubezpieczenia, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - z dniem od odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - w przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem określonym zgodnie z § 4 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczeń;
 - z upływem okresu na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta - w przypadku złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny okres;
 - 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;
 - 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

- Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 5 lat.
- 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.
- Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpie-

czenia. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

- Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - z dniem skuteczności wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia;
 - z końcem okresu, na jaki została zawarta;
 - 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.
- 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.
- 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

- Wysokość Składki jest ustalana przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o:
 - wysokość sum ubezpieczenia;
 - wybrany zakres ochrony ubezpieczeniowej;
 - wysokość Składki mającej zastosowanie do danej osoby w Ubezpieczeniu grupowym.
- Składka jest płatna przez Ubezpieczającego w złotych polskich, w wysokości wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej.
- Składka może być opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną w zależności od wskazania we Wniosku, z zastrzeżeniem ust. 5.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Składek, z góry, do ostatniego dnia okresu poprzedzającego okres, za który jest należna.
- 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 dodatkowo, 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, 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.

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 a także Dotychczasowej umowy ubezpieczenia. Co oznacza że okresy, o których mowa w zdaniu poprzednim, ulegają skróceniu o czas pozostawania Ubezpieczonego w Ubezpieczeniu grupowym. Postanowienia określone w niniejszym ustępie nie mają zastosowania w przypadku, gdy Wniosek został złożony z opóźnieniem, tj. w okolicznościach o których mowa § 3 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

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 popełnionego w ciągu 2 lat od daty początku Okresu ubezpieczenia;
 - 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.

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 zmieniały 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 wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w oświadczeniu, o której mowa w ust. 2 albo oświadczeniu o zmianie, o którym mowa w ust. 10.
9. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Ubezpieczony ma prawo do zmiany wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej składając do Towarzystwa Ubezpieczeń w formie pisemnej odpowiednie oświadczenie o zmianie.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 10

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie 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 oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydane przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;

- 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać: upoważniony pracownik Ubezpieczającego, agent, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat, radca prawny.
7. 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. 3.
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 udostępni 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, dysponującego oryginałem pełnomocnictwa udzielonego w zwykłej formie pisemnej lub w formie pełnomocnictwa potwierdzonego za zgodność z oryginałem.
6. 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.
7. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
9. Odpowiedź na Reklamacje udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
10. 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.
11. 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.
 12. 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.
 13. Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to <http://rf.gov.pl/>.
 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.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

§ 13

1. Administrator danych

Administratorem danych osobowych jest Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (kod: 01 - 208), ul. Przyokopowa 33. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez: formularz kontaktowy pod adresem: <https://openlife.pl/kontakt/>, adres email: info@openlife.pl telefonicznie pod numerem: 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 od poniedziałku do piątku w dni powszednie w godzinach 8:00 – 19:00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych.

2. Inspektor Ochrony Danych

U Administratora danych wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych. Z Inspektorem można skontaktować się mailowo poprzez kontakt na adres: iod@openlife.pl lub przesyłając pismo na adres: Inspektor Ochrony Danych Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, ul. Przyokopowa 33, 01 -208 Warszawa.

3. Cele przetwarzania, podstawy prawne przetwarzania i prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Administratora danych

Towarzystwo Ubezpieczeń będzie przetwarzać dane osobowe, w celu:

- 1) zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia, w tym dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora danych obowiązków wynikających z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność do wykonania Umowy ubezpieczenia, której stroną jest osoba, której dane

- dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby której dane dotyczą przed zawarciem Umowy ubezpieczenia; w zakresie przetwarzania danych o stanie zdrowia podstawą prawną przetwarzania jest zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia;
- 2) ocena ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w tym w ramach profilowania klientów przed zawarciem Umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia w sposób zautomatyzowany, w tym w ramach profilowania klientów przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- 3) wypełnienia przez Administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze danych wynikającego z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
- 4) wypełnienia przez Administratora danych obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze danych wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowej z innymi państwami;
- 5) marketingu produktów własnych Administratora danych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych w przypadku osób będących stroną Umowy ubezpieczenia na moment wykonywania czynności marketingu bezpośredniego;
- 6) na potrzeby profilowania w celu marketingu produktów własnych dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie Umów ubezpieczenia i przedstawienia odpowiedniej oferty w oparciu o profilowanie – podstawą prawną przetwarzania jest zgoda osoby, której dane dotyczą;
- 7) reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych; uzasadnionym interesem Administratora danych jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Umową ubezpieczenia;
- 8) ewentualnego podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń w celu i zakresie niezbędnym do zapobiegania temu przestępstwu - podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora danych obowiązków wynikających z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych; uzasadnionym interesem Administratora danych jest możliwość zapobiegania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń;

- 9) ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych; uzasadnionym interesem Administratora danych jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.
4. **Odbiorcy danych osobowych**
Odbiorcami danych osobowych mogą być: zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Rzecznik Finansowy, organy administracji państwowej na podstawie i w granicach obowiązujących przepisów prawa, z których wynika obowiązek udostępnienia danych, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Szef Krajowej Administracji Skarbowej, kancelarie prawne świadczące usługi prawne na rzecz Administratora danych. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym te dane na zlecenie Administratora danych, w szczególności Agentom obsługującym Umowę ubezpieczenia, dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacji dokumentów, lekarzom orzecznikom, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem danych w sposób zgodny z poleceniami Administratora danych.
5. **Przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**
Dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
6. **Przechowywanie danych osobowych**
Dane osobowe przechowywane będą do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. W przypadku złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych dla celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, Administrator danych przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej dla tych celów, chyba że wykaże istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą lub podstaw do ustalenia dochodzenia lub ochrony roszczeń. W przypadku jeżeli podstawą przetwarzania jest zgoda osoby, której dane dotyczą, w razie jej wycofania, Administrator danych przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej na podstawie zgody.
7. **Prawa osoby, której dane dotyczą**
Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora danych dostępu do swoich danych osobowych, oraz ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora danych lub

przez stronę trzecią, osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych. W szczególności osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania. W zakresie, w jakim dane osobowe osoby której dane dotyczą są przetwarzane w celu zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia lub przetwarzania na podstawie zgody, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany - osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora danych przeniesienia swoich danych osobowych. Realizacja tego prawa polega na możliwości żądania przekazania przez Administratora danych osobowych osobie, której dane dotyczą w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Osoba, której dane dotyczą może przesłać te dane innemu Administratorowi danych lub ma prawo żądania od Administratora danych przesłania swoich danych osobowych bezpośrednio innemu Administratorowi danych, o ile jest to technicznie możliwe. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany w ust. 1 lub ust. 2.

8. **Prawo do wycofania zgody**
W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, osoba której dane dotyczą ma prawo wycofania zgody w każdym czasie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody do czasu jej wycofania. W celu wycofania zgody należy skontaktować się z Administratorem danych lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany w ust. 1 lub ust. 2.
9. **Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego**
Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
10. **Dobrowolność lub obowiązek podania danych i ich konsekwencje**
Podanie danych osobowych, w związku z zawieraniem Umowy ubezpieczenia, jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia. W przypadku niepodania danych osobowych w zakresie wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, zgodnie z zapisami OWU, nie może dojść do zawarcia Umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Podanie danych osobowych na potrzeby profilowania w celu marketingu produktów własnych dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie Umów ubezpieczeń i przedstawienia odpowiedniej oferty w oparciu o profilowanie oraz zgody na kontakt w celach marketingowych drogą elektroniczną bądź poprzez telefoniczne połączenia głosowe lub sms są dobrowolne i niezależne od zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 14

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 jakiegokolwiek 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

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej 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.

§ 16

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.

§ 17

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 17 maja 2018 roku.
2. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 25 maja 2018 roku.

Skorowidz istotnych 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 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Ubezpieczonego;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - 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.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie Ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba, o której mowa w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- 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) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, 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) 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) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także 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 nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 8) 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;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał 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;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 oraz 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 oraz 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, motocyklem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, lub
 - rowerzysta, lub
 - pieszy;
 - Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** – śmierć Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia, będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną wystąpienia śmierci Ubezpieczonego;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - 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.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- 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

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

- 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.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba, o której mowa w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:

- 1) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) 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

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, 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) 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) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyż-

- szych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) 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;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99);
- 11) 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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 3, 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 10, 13, 16, 17, 20, 26 i 31 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Kod OWDU: UI_CNDP/10/17

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, 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.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność do wykonywania przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, stwierdzona Orzeczeniem wydanym na okres dłuższy niż 12 miesięcy. Za dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy uznaje się dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu;
 - 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 decyzyja organu rentowego, stwierdzające całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy, wydane nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zakończenia Okresu ubezpieczenia;
 - Dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy** – dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - 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.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem § 7.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Choroba, będąca przyczyną Całkowitej niezdolności do pracy została zdiagnozowana w Okresie ubezpieczenia, lub
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Całkowitej niezdolności do pracy, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu zostanie wypłacane spadkobiercom na zasadach ogólnych.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - Orzeczenia;
 - dokumentacji medycznej oraz zaświadczeń lekarskich wydanych do celów rentowych i pozarentowych potwierdzająca Całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy;
 - dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu- w przypadku, gdy podstawą wydania Orzeczenia był Nieszczęśliwy wypadek;

- 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia ubezpieczeniowego.
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, która powstała bezpośrednio w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) 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) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także 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 nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 8) 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;
 - 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał 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;
 - 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy która pozostaje w związku przyczynowo skutkowym z Całkowitą niezdolnością do, 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 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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych 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 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 3 i 5 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 oraz 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 6, 16, 20, 26 i 31 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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 wewnątrzmożgowego (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: obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR),
W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Udar mózgu nie uważa się:

- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
- uszkodzeń 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 serca (zawał mięśnia sercowego)** – 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:

- stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
 - świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
 - diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu – kinazy kreatyninowej,
 - diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
 - świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego (hipokineza),
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stabilną i niestabilną chorobę wieńcową.

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego oraz w Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem § 7, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Zawał serca lub Udar mózgu, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - Śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;

- 3) Śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zdiagnozowania Zawału serca lub Udaru mózgu;
 - 4) z medycznego punktu widzenia między odpowiednio Zawałem serca lub Udarem mózgu a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
 4. 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 oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - 3) 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

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, 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) 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) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 7) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał 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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych 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 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24, 30 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 oraz 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Małżonek** – osoba fizyczna z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Partner** – niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba fizyczna pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner w Deklaracji zgody Ubezpieczonego. Wskazanie może być w każdym czasie odwołane, a zmienione jedynie ze skutkiem na Rocznicę Umowy ubezpieczenia. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby – w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 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.
- 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

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

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

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - Odpisu skróconego aktu zgonu odpowiednio: Małżonka lub Partnera;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – w przypadku śmierci Małżonka;
 - 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

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) 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;

- 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.

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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsza Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują począwszy od dnia 2 listopada 2017 roku.

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 23, 24, 30 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 10, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 oraz 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 3 i 4 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA UBEZPIECZONEGO 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Małżonek** – osoba fizyczna z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Partner** – osoba stanu wolnego pozostająca z Ubezpieczonym w nieformalnym związku, potwierdzonym posiadaniem wspólnego rachunku bankowego oraz:
 - prowadzeniem wspólnego gospodarstwa domowego lub
 - posiadaniem wspólnych dzieci lub
 - zawarciem wspólnej umowy kredytu,o ile Ubezpieczony nie pozostaje w związku małżeńskim;
 - 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;
 - 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.
- 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.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - śmierć Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- 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 oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu aktu skróconego zgonu odpowiednio: Małżonka lub Partnera;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - 3) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – w przypadku śmierci Małżonka;
 - 4) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 5) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci odpowiednio: Małżonka lub Partnera – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 6) 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

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, 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) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) Pozostawania przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego pod wpływem spożytego alkoholu, a także 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 nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 6) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 7) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) wypadku spowodowanego przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Małżonek albo Partner Ubezpieczonego nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują dnia 2 listopada 2017 roku.

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO

Kod OWDU: UI_SDZI/15/04/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku nie ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - 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.
- 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

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

- 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.

- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Śmierci Dziecka jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka Ubezpieczonego;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- 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 śmierci Dziecka, która nastąpiła w wyniku:
 - samobójstwa popełnionego przez Dziecko Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, 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

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 23, 24, 30 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 10, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku nie ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - 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;
 - 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.
- 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.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- 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

- 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Dziecka Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Dziecka Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Dziecka Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Dziecka Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu Dziecka – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;

- 4) 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

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci Dziecka wskutek Niez szczęśliwego wypadku która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, 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) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Dziecko Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) Pozostawiania przez Dziecko pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 7) udziału Dziecka w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższy udział miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) wypadku spowodowanego przez Dziecko Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Dziecko Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko Ubezpieczonego nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 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 na wypadek Osierocenia 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 Osierocenia Dziecka Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku nie ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - 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.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

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

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- 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 Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego.

- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Osierocenia Dziecka, wskutek śmierci Ubezpieczonego, jest Dziecko Ubezpieczonego.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu osierocenia Dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- 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, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
 - samobójstwa dokonanego w ciągu 2 lat od daty początku Okresu ubezpieczenia;
 - samoobalenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

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

§ 9

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - 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;
 - Urodzenie się dziecka** – urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonego, pod warunkiem, że jest potwierdzone aktem urodzenia wydanym przez Urząd stanu Cywilnego, w którym Ubezpieczony jest wskazany jako rodzic. Przez Urodzenie się dziecka należy rozumieć także całkowite nierozzerwalne przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego, o ile przysposobienie to zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.
- 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.
- Za datę zajścia zdarzenia w przypadku Urodzenia się dziecka Ubezpieczonego uważa się datę urodzenia się dziecka potwierdzoną aktem urodzenia. W przypadku przysposobienia dziecka przez Ubezpieczonego za datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się datę uprawomocnienia się postanowienia orzekającego o przysposobieniu dziecka przez Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- 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

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego, z tytułu Urodzenia się dziecka, jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Urodzenia się dziecka lub odpowiednio Urodzenia się martwego dziecka jest zgłoszenie przez Ubezpieczonego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka lub odpisu nowego skróconego aktu urodzenia oraz prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego o przysposobieniu dziecka, w którym Ubezpieczony został wskazany jako rodzic;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- 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

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Ubezpieczonego – osoba, która dokonała jego przysposobienia;
 - 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.
- 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

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

- 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Rodzica jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - Odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica.
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - dokumentu, stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- 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 śmierci Rodzica, która nastąpiła w wyniku:
 - samobójstwa popełnionego przez Rodzica Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Rodzica Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Rodzica Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, 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

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 3 z dnia 19 października 2017 roku.
- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

Skorowidz istotnych informacji, zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Teściów Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23, 24, 30 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 3 i 5 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 4, 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, i 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 5 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Małżonek** – osoba fizyczna, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Partner** – niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba fizyczna pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner w Deklaracji zgody Ubezpieczonego. Wskazanie może być w każdym czasie odwołane, a zmienione jedynie ze skutkiem na Rocznicę Umowy ubezpieczenia. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby – w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - 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;
 - Teść** – ojciec lub matka Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Małżonka bądź Partnera – osoba, która dokonała jego przysposobienia.
- 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

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

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

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Teścia jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Teścia;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonką;
 - dokumentu, stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- 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 popełnionego przez Teścia Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 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.

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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują 2 listopada 2017 roku.

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Trwały uszczerbek** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub nieodwracalnym upośledzeniu jego funkcji;
 - 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;
 - 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.
- 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.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, wskazanej we Wniosku i potwierdzonej w Polisie, za każdy 1% Trwałego uszczerbku.
- Wartość wszystkich wypłaconych Świadczeń ubezpieczeniowych w każdym 5-letnim Okresie ubezpieczenia dodatkowego wynosi maksymalnie 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy;
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu wystąpił w Okresie ubezpieczenia oraz w ciągu 180 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- 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.

5. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest leworęczny, to będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy ubezpieczenia, należne za utratę części organów prawej kończyny górnej.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, Świadczenie ubezpieczeniowe obniża się proporcjonalnie do uszczerbku zdrowia istniejącego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. 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.
8. 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.
9. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
10. 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 oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy i przebiegu leczenia;
 - 2) zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
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, niezależnie

od stanu poczytalności, 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) 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) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) 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;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten 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;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – okres, w którym Ubezpieczony przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku została zachowana. W okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie wlicza się przepustek. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;
 - Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;
 - 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.
- 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, Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytym w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku istnieje adekwatny związek przyczynowy – skutkowy.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia.

4. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po 15 dniach od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
6. 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 wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 2) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) 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 I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń, w każdym roku Okresu ubezpieczenia, jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych za łącznie nie więcej niż 90 dni Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Świadczenie ubezpieczeniowe za kolejne dni Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce:
 - 1) w szpitalu uzdrowskowym (sanatoryjnym);
 - 2) w szpitalu rehabilitacyjnym;
 - 3) w szpitalu psychiatrycznym;
 - 4) w sanatorium;
 - 5) w uzdrowisku;
 - 6) ośrodka opieki społecznej;
 - 7) ośrodka dla psychicznie chorych;
 - 8) hospicjum;
 - 9) ośrodka leczenia uzależnień;
 - 10) na oddziale rehabilitacyjnym.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił 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) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, 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) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) 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;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał 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;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).

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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.

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

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	§ 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10, 11, 23, 24 i 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 10, 11, 15, 21, 22, 23, 29 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 21, 22, 23, 27 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 1 ust. 1 pkt 5, 11, 14, 21 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 5, 10 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 10, 20, 23 i 32 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia; § 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 1 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 10, 11, 23 i 32 Ogólnych Warunków 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

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wyznaczony przez datę początku i końca Drugiego Okresu ubezpieczenia;
 - Pobyt Ubezpieczonego na OIOM** – całodobowy, trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na OIOM w Szpitalu, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, celem leczenia obrażeń ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;
 - 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;
 - 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.
- 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, Pobytu Ubezpieczonego na OIOM.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

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

- W przypadku zajęcia 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego na OIOM należne jest od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego na OIOM.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Pobyt Ubezpieczonego na OIOM trwał co najmniej 2 dni (każdy rozpoczęty dzień uznaje się za pełny);
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (w trakcie którego miał miejsce Pobyt na OIOM) trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt na OIOM rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- 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 oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 2) 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 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) 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) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, 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) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez leka-

rza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 8) 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;
 - 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten 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;
 - 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99).
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 3 z dnia 19 października 2017 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 2 listopada 2017 roku.