

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

INDYWIDUALNEGO NA ŻYCIE I DOŻYCIE

„DOBRY WYBÓR”



Kod warunków: UB\_OLOR127

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie „Dobry wybór” (kod warunków UB\_OLOR127) (zwanymi dalej: „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”)

Decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna być podejmowana po wcześniejszym zapoznaniu się z informacjami zawartymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

## SKOROWIDZ INFORMACJI ZAWARTYCH WE WZORCU UMOWNYM

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	<ul style="list-style-type: none"><li>• § 3 ust. 2;</li><li>• § 8 ust. 4;</li><li>• § 11;</li><li>• § 12;</li><li>• § 16;</li><li>• § 17.</li></ul>
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	<ul style="list-style-type: none"><li>• § 13.</li></ul>
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych.	<ul style="list-style-type: none"><li>• § 2 pkt 15;</li><li>• § 9 ust. 2.</li></ul>

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie „Dobry wybór”, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia lub OWU”, stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie „Dobry wybór”, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń”, a Ubezpieczającym.
2. Komentarze zamieszczone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają jedynie charakter pomocniczy i służą wyjaśnieniu istotnych kwestii uregulowanych w sposób wiążący w postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

### DEFINICJE

Definicje wyjaśniają najważniejsze pojęcia, którymi posługujemy się w dalszej części OWU.

### § 2

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

- 1) **Agent** – przedsiębiorca wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń zobowiązany jest do pośredniczenia przy zawieraniu Umów ubezpieczenia oraz uczestniczenia w ich wykonywaniu;

- 2) **Beneficjent rzeczywisty** – zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt. 1 Ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, każdą osobę fizyczną sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym:

- a) w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadających im przepisów prawa państwa trzeciego:

- osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
- osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
- osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji lub które łącznie dysponują więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
- osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217), lub
- osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwszym–czwartym oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,

- b) w przypadku trustu:

- założyciela,
- powiernika,
- nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
- beneficjenta lub – w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust,
- inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
- inną osobę fizyczną posiadającą uprawnienia lub wykonującą obowiązki równoważne z określonymi w tiret pierwszym–piątym,

- c) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących

wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym;

- 3) **Data rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń ustalana zgodnie z postanowieniami § 8 i potwierdzona w Polisie;

- 4) **Data zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatni dzień Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie)** – ostatni dzień odpowiednio rocznego, dwuletniego bądź trzyletniego, wybranego przez Ubezpieczającego Okresu ubezpieczenia, o ile wcześniej Umowa ubezpieczenia nie uległa rozwiązaniu. Jeżeli Umowa ubezpieczenia została rozwiązana przed upływem wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie Okresu ubezpieczenia, nie stosuje się postanowień OWU dotyczących Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie);

- 5) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;

- 6) **Gwarantowana Wartość Polisy** – świadczenie wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczeń w przypadkach wskazanych w § 12 ust. 1. Wartość tego świadczenia jest określana kwotowo dla poszczególnych Miesięcy polisowych trwania Umowy ubezpieczenia, wskazywana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie. Gwarantowana Wartość Polisy zawiera zwrot Składki Jednorazowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Sposób ustalania wartości tego świadczenia jest określony w § 12 ust. 2;

- 7) **Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, zarówno ten który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń lub poszukiwał ochrony ubezpieczeniowej;

- 8) **Miesiąc polisowy** – miesiąc rozpoczynający się w Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia - w przypadku pierwszego Miesiąca polisowego oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu odpowiadającym Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia - w przypadku kolejnych Miesięcy polisowych, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;

**Zwróć uwagę na zdefiniowane powyżej pojęcie. Miesiąc polisowy może się nie pokrywać z miesiącem kalendarzowym. Dla przykładu, jeżeli Datą rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia jest 7 lutego, to Miesięcznica polisy przypada 7. dnia kalendarzowego każdego miesiąca.**

- 9) **Miesięcznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym miesiącu odpowiadający określonej w Polisie Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;

- 10) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, wyznaczony przez Datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia i Datę zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatni dzień Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie), potwierdzone w Polisie. Okres ubezpieczenia może trwać 1, 2 lub 3 Lata polisowe, z zastrzeżeniem wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 4 - 5;

- 11) **Polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia;

- 12) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;

- 13) **Rocznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;

- 14) **Rok polisowy** – okres 12 Miesięcy polisowych rozpoczynający się od Daty rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w przypadku pierwszego Roku polisowego, oraz każdy kolejny rok rozpoczynający się w Rocznicę polisy w przypadku kolejnych lat polisowych;

- 15) **Składka Jednorazowa** – należna Towarzystwu Ubezpieczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia; Składka Jednorazowa służy przede wszystkim pokryciu kosztów udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. W dalszej kolejności Składka Jednorazowa służy pokryciu kosztów administrowania i kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia, kosztów działalności lokacyjnej, kosztów implementacji produktu, w tym kosztów działań marketingowych, kosztów likwidacji świadczeń, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, kosztów kapitału, kosztów implementacji produktu, kosztów marketingowych oraz kosztów wynagrodzenia Agenta;
- 16) **Status PEP** – zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 3, 11, 12 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez:
- osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne - rozumie się przez to z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
    - szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu,
    - członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
    - członków organów zarządzających partii politycznych,
    - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
    - członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
    - ambasadorów, *chargés d'affaires* oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
    - członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
    - dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
    - dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich,
    - inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej,
  - członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:
    - małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
    - dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
    - rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne,
  - osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:
    - osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
    - osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
- 17) **Stopa techniczna** – stopa oprocentowania stosowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w dziale ubezpieczeń na życie i reasekuracji ubezpieczeń działu I; Stopa techniczna nie ma zastosowania przy ustalaniu Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia;
- 18) **Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczono Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie)** – kwota wypłacana Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie);
- 19) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczono w Okresie ubezpieczenia** – kwota wypłacana osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczono;
- 20) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Umową ubezpieczenia;
- 21) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 22) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 23) **Udział Ubezpieczono w aktach przemocy** – czynne i niezgodne z prawem skierowanie przez Ubezpieczono czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczono lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczono, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- 24) **Udział Ubezpieczono w aktach wojennych** – czynny lub bierny udział Ubezpieczono w działaniach wojennych, konflikcie zbrojnym, zamachu stanu, jak również przebywania na terytorium objętym wojną (przez działania wojenne, konflikty zbrojne, zamachy stanu, przebywanie na terytorium objętym wojną rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczone się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi);
- 25) **Udział Ubezpieczono w rozruchach, zamieszkach** – czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczono w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalność Ubezpieczono polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;
- 26) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie „Dobry wybór”, zawarta na wniosek Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, potwierdzona Polisią;
- 27) **Uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczono;
- Uposażony to osoba lub podmiot, którą Ubezpieczony może wyznaczyć jako uprawnioną do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu jego śmierci.**
- 28) **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym osoba zainteresowana Umową ubezpieczenia składa oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, oświadczenie Ubezpieczono obejmuje także wysokość Sum ubezpieczenia; formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego i Ubezpieczono w tym także dane Beneficjenta rzeczywistego;
- 29) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia: śmierć Ubezpieczono w Okresie ubezpieczenia, dożycie przez Ubezpieczono Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie).

## PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

Zakres Umowy ubezpieczenia określa te zdarzenia w życiu Ubezpieczono, które objęte są odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń.

### § 3

- Przedmiotem Umowy ubezpieczenia jest życie Ubezpieczono.
- Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - śmierć Ubezpieczono w Okresie ubezpieczenia;
  - dożycie przez Ubezpieczono Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie).
- Wyłączenia odpowiedzialności wskazane są w § 13.



## ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony zwany Okresem ubezpieczenia. Długość Okresu ubezpieczenia wybierana jest przez Ubezpieczającego i może trwać 1 rok, 2 lata lub 3 lata.

### § 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia, Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, składanej w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Składając ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający wybiera jeden z wariantów długości Okresu ubezpieczenia, Okres ubezpieczenia potwierdzony jest w Polisie.
4. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia:
  - 1) ma ukończony 18. rok życia oraz nie ma ukończonego 75. roku życia;
  - 2) nie jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne albo członkiem jej rodziny albo osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (oświadczenie o Statusie PEP);
  - 3) jako Ubezpieczający jest właścicielem środków finansowych na pokrycie Składki Jednorazowej.
5. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem pełnomocnika oświadczenia wiedzy zawarte we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia muszą być złożone przez osobę zainteresowaną zawarciem Umowy ubezpieczenia bezpośrednio.
6. Jeżeli Towarzystwo Ubezpieczeń nie przyjmie oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci kwotę wpłaconą na poczet Składki Jednorazowej na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.
7. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, wyznaczony przez datę jej zawarcia i Datę zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatni dzień Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie), z zastrzeżeniem wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 4 - 5.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i datę jej zawarcia w Polisie.
9. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji lub w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób.

## REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

Prawo do rezygnacji z zawarcia Umowy przysługuje przed jej zawarciem. W takim przypadku otrzymasz pełny zwrot wpłaconej Składki.

### § 5

1. Ubezpieczający, do dnia poprzedzającego dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, ma prawo złożyć oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Oświadczenie o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia należy złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń na piśmie. Rezygnacja z zawarcia Umowy ubezpieczenia jest skuteczna z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona zwrotu wpłaconej kwoty na poczet Składki Jednorazowej w pełnej wysokości - przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało informację o rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Zwróć uwagę na przysługujące prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.

### § 6

1. 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.

2. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia należy złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń na piśmie.
3. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
4. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń dokona zwrotu wpłaconej kwoty Składki Jednorazowej w pełnej wysokości - przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Zwróć uwagę na przysługujące prawo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.

### § 7

1. Z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1, Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego, co skutkuje wypłatą Ubezpieczającemu Gwarantowanej Wartości Polisy. Wartość ta jest różna w każdym Miesiącu polisowym trwania Umowy ubezpieczenia, określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.

2. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia należy złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń na piśmie.
3. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w trakcie którego Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku złożenia pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona wypłaty Gwarantowanej Wartości Polisy zgodnie z postanowieniami § 12.

## OKRES UBEZPIECZENIA I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 8

1. Długość wnioskowanego Okresu ubezpieczenia jest wybierana przez Ubezpieczającego i akceptowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na etapie składania oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i jej przyjęcie przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
2. Okres ubezpieczenia jest wyznaczony przez Datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia i Datę zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatni dzień Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie), z zastrzeżeniem wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami ust. 4 - 5.
3. Data rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia przypada w następnym dniu po dniu, w którym Ubezpieczający opłacił Składkę Jednorazową z tytułu Umowy ubezpieczenia w pełnej wysokości, pod warunkiem przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności:
  - 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
  - 2) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia;
  - 3) z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
  - 4) z dniem dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie), w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej.

Po zapoznaniu się z informacjami zamieszczonymi powyżej, będziesz wiedział, w jakim momencie kończy się ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego.

5. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się także w przypadkach wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W takiej sytuacji Okres ubezpieczenia kończy się w dniu w którym Towarzystwo Ubezpieczeń nie będzie miało możliwości kontynuacji

stosunków gospodarczych z osobą o Statusie PEP lub nie będzie mogło zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W takim przypadku, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej przez Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń.

- W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą wpłaconej Składce Jednorazowej, o ile nie będzie to sprzeczne z przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

## SKŁADKA

### § 9

- Wysokość Składki Jednorazowej jest wskazywana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie.
- Składki Jednorazowa zawiera koszty udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, koszty administrowania i koszty obsługi Umowy ubezpieczenia, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu w tym koszty działań marketingowych, koszty likwidacji świadczeń, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału, koszty zobowiązań publiczno-prawnych oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
- Składka Jednorazowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo na wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy, w złotych polskich do siódmego Dnia roboczego po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- Składka Jednorazowa opłacana jest w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że zadeklarowana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Składka Jednorazowa nie może być niższa niż minimalna jej wysokość wynosząca 5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych) ani wyższa niż jej maksymalna wysokość wynosząca 2 000 000 zł (słownie: dwa miliony złotych).
- Nadpłata środków ponad określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki Jednorazowej jest w całości zwracana, przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po wpłaceniu kwoty nadpłaty, tj. kwoty przewyższającej określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki Jednorazowej.
- Nieopłacenie Składki Jednorazowej w terminie, o którym mowa w ust. 3 jest równoznaczne z rezygnacją Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 5.
- Nieopłacenie Składki Jednorazowej w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 jest równoznaczne z rezygnacją Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 5. W takim przypadku wpłaconą kwotę na poczet Składki Jednorazowej, Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci na wskazany przez Ubezpieczającego, we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po upływie terminu na opłacenie Składki Jednorazowej.
- Za dzień opłacenia Składki Jednorazowej uznaje się dzień wpływu Składki Jednorazowej w pełnej wymaganej wysokości na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy do wpłaty Składek Jednorazowych.
- Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Składkę Jednorazową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 10

- Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia zależy od wysokości Składki Jednorazowej, określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.
- Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) zależy od wysokości Składki Jednorazowej, określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

Po zapoznaniu się z informacjami zamieszczonymi w niniejszym paragrafie, będziesz wiedział, jakie świadczenia należne są z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

### § 11

- Z tytułu Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca:
  - w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia:
    - Świadczenie ubezpieczeniowe, odpowiadające Sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, o której mowa w § 10 ust. 1,albo
    - Gwarantowaną Wartość Polisy w wysokości określonej zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 2, w przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia nastąpiła w wyniku okoliczności za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, zgodnie z postanowieniami § 13;
  - w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) - Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające Sumie ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie), o której mowa w §10 ust. 2.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 17.

## GWARANTOWANA WARTOŚĆ POLISY

### § 12

- Wypłata Gwarantowanej Wartości Polisy jest realizowana w przypadku:
  - wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub
  - śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, która nastąpiła w wyniku okoliczności za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, zgodnie z postanowieniami § 13.
- W przypadkach, o którym mowa w ust.1 Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonej w Polisie, właściwą dla Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy ubezpieczenia wskutek:
  - jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego;
  - śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, która nastąpiła w wyniku okoliczności za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, zgodnie z postanowieniami § 13,w zależności od tego, który z powyższych przypadków wystąpi jako pierwszy.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy - przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Wypłata Gwarantowanej Wartości Polisy, o której mowa w zdaniu poprzednim, następuje w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po ostatnim dniu Miesiąca polisowego, w trakcie którego pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń - w przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia wskutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych, na ich rachunek bankowy, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny spadkobierców Ubezpieczającego.
- Gwarantowana Wartość Polisy uwzględnia zwrot Składki Jednorazowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zwróć uwagę na sytuacje, w jakich nie jest wypłacane Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w takich sytuacjach wypłacimy Gwarantowaną Wartość Polisy.

### § 13

- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci, która nastąpiła w wyniku:
  - samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 6 miesięcy od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;

- 2) Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 3) Udziału Ubezpieczonego w: aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 4) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy, o której mowa w § 11 ust. 1 pkt 1 lit. b) oraz w § 12 ust. 1 pkt 2.

## PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ

W tym miejscu wskazaliśmy obowiązki Open Life TU Życie S.A. z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

### § 14

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
  - 1) doręczyć osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia Ogólne Warunki Ubezpieczenia;
  - 2) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
  - 3) 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, 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;
  - 4) informować Ubezpieczającego o zajściu Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli Zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa Ubezpieczeń, a Ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
  - 5) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia;
  - 6) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń, sprawozdania, o których mowa w zdaniu poprzednim znajdują się pod adresem: <https://www.openlife.pl/o-nas/raporty-publiczne/>;
  - 7) corocznie informować Ubezpieczającego o aktualnej wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia oraz o wysokości Gwarantowanych Wartości Polisy.
2. Ubezpieczający jest obowiązany do:
  - 1) zapłaty Składki Jednorazowej;
  - 2) aktualizacji swoich danych osobowych oraz danych osobowych i adresowych Uposażonych, w razie ich zmiany w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia. Towarzystwo Ubezpieczeń, w myśl postanowień ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, może zażądać przedstawienia odpowiednich dokumentów potwierdzających prawdziwość i aktualność danych, a także dodatkowych dokumentów w celu wykonania obowiązków nałożonych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, z uwzględnieniem postanowień § 8 ust. 5 - 6.

## UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### § 15

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Uposażonemu, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony ma prawo do wyznaczenia jednego lub więcej Uposażonych.

**Ubezpieczony może wyznaczyć jednego lub więcej Uposażonych, którzy otrzymają Świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku jego śmierci. Osoby te nie muszą być z tą osobą spokrewnione. Mogą to być dowolnie wskazane przez Ubezpieczonego osoby lub podmioty.**

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, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali

Uposażeni jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany.

6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub jedyny Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
  - 1) współmałżonkowi Ubezpieczonego;
  - 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, 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.

**Jeżeli Ubezpieczony nie wskaże Uposażonych, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jego śmierci otrzymają bliscy zmarłego Ubezpieczonego zgodnie z kolejnością określoną w OWU.**

7. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego lub Uposażonych, zarówno przy składaniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia.

**Ubezpieczony ma prawo do zmiany i odwołania osób Uposażonych. Może to zrobić w każdej chwili w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.**

8. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia zmienić i odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 7 powyżej.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń jest związane dokonaną zmianą, począwszy od dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji zmiany Uposażonego.
10. W razie wskazania jednego Uposażonego wysokość należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego wynosi 100%.
11. 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 we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany Uposażonych – w przypadku wskazania lub zmiany wskazania Uposażonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
12. Uprawniony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego.

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

### § 16

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 1) można złożyć pisemnie, on-line na stronie [www.openlife.pl](http://www.openlife.pl) lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń lub Agenta. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia uznaje się datę złożenia zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio do Agenta lub Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku gdy osobą zgłaszającą roszczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) jest inna osoba niż Ubezpieczony, Towarzystwo w ciągu 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego.
4. Osoba uprawniona do zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przekazuje Towarzystwu Ubezpieczeń dokumenty, wskazane przez Towarzystwo



- Ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, do których należą:
- 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) odpis aktu zgonu;
  - 3) odpis karty zgonu lub jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
  - 4) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego potwierdzona za zgodność z oryginałem;
  - 5) oryginał lub kopia dokumentacji medycznej stwierdzająca przyczynę śmierci Ubezpieczonego potwierdzone za zgodność z oryginałem – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
  6. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
  7. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego.
  8. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 4 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

**Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia wypłacimy uprawnionym jednorazowo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia.**

**Jeżeli w tym terminie nie będzie możliwe ustalenie zasadności wypłaty świadczenia, wypłacimy bezsporną część świadczenia.**

**Pozostałą część wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności było możliwe.**

#### § 17

1. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1 oraz w ust. 10 i 11 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.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia wypłacane są w formie wypłaty jednorazowej.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia 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 z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia 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 z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości 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.

8. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) zgodnie z dyspozycją złożoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

**Zwróć uwagę, że w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatni dzień Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy na wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy.**

**Pamiętaj aby poinformować nas jeśli zmienisz numer rachunku bankowego.**

9. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe z tego tytułu na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie do złożenia pisemnego zawiadomienia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie).
10. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie), o której mowa w ust. 8 i 9, na wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy następuje w terminie 9 Dni roboczych licząc od dnia następującego po Dacie zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonym w Polisie), z zastrzeżeniem ust. 2.
11. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie), o której mowa w ust. 8 i 9, w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego następuje w terminie 9 Dni roboczych licząc od daty zawiadomienia Towarzystwa Ubezpieczeń o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie), z zastrzeżeniem ust. 2.

### PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

#### § 18

1. W przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregoś z 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.
3. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane pobrać i odprowadzić podatek według stawki 19% od dochodu z tytułu Umowy ubezpieczenia (od różnicy pomiędzy wypłaconym Świadczeniem z tytułu Umowy ubezpieczenia a wpłaconą Składką Jednorazową). Kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia (Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) oraz Świadczenie Gwarantowanej Wartości Polisy).

### REKLAMACJE

**W przypadku jakichkolwiek pytań, wątpliwości lub też niezadowolenia z wykonywania Umowy ubezpieczenia zawsze można się z nami skontaktować.**

#### § 19

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
  - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową na adres: al. „Solidarności” 171, 00-877 Warszawa;

- 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres [info@openlife.pl](mailto:info@openlife.pl) albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń ([www.openlife.pl](http://www.openlife.pl));
  - 3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 118 94 99 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
2. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej [www.openlife.pl](http://www.openlife.pl).
  3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika dysponującego pełnomocnictwem udzielonym w zwykłej formie pisemnej lub kopią pełnomocnictwa poświadczoną za zgodność z oryginałem przez adwokata lub radcę prawnego, a także kuriera lub pośtańca.
  4. 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.
  5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
  6. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznie (zgodnie z wnioskiem Klienta).
  7. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
  8. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
  9. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, 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.
  10. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami. Na dzień zatwierdzenia niniejszych OWU, adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: <http://rf.gov.pl/>.
  11. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
  12. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

### § 20

#### 1. Administrator

Administratorem danych osobowych jest Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (kod: 00-877), al. „Solidarności” 171. Z Administratorem można się skontaktować poprzez: formularz kontaktowy pod adresem <https://openlife.pl/kontakt/>, adres email: [info@openlife.pl](mailto:info@openlife.pl), telefonicznie pod numerem infolinii: 801 222 333 lub +48 22 118 94 99 lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Powyższe dane teleadresowe są aktualne na dzień zatwierdzenia niniejszych OWU. Aktualne dane teleadresowe Administratora są dostępne na stronie internetowej [www.openlife.pl/](http://www.openlife.pl/).

#### 2. Inspektor Ochrony Danych

U Administratora wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych. Z Inspektorem można skontaktować się mailowo poprzez kontakt na adres: [iod@openlife.pl](mailto:iod@openlife.pl) lub przesyłając pismo na adres: Inspektor Ochrony Danych Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, al. „Solidarności” 171, 00-877 Warszawa.

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

- 1) Towarzystwo Ubezpieczeń będzie przetwarzać dane osobowe, w celu zawarcia Umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności z 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 lub prawnie uzasadniony interes Administratora;
- 2) Towarzystwo Ubezpieczeń przetwarza dane dotyczące zdrowia Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, zawarte w Umowach

ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub objęciem ochroną ubezpieczeniową, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania Umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia – podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

- 3) Towarzystwo Ubezpieczeń może podejmować decyzje w indywidualnych przypadkach, opierając się wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym profilowanie, danych osobowych w celu:
  - a) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych,
  - b) ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych lub ustalania wysokości świadczeń ubezpieczeniowych – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych, Ubezpieczających i uprawnionych z Umowy ubezpieczenia,

– pod warunkiem zapewnienia osobie, której dotyczy zautomatyzowana decyzja, prawa do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej - podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.  
Decyzje, o których mowa mogą być podejmowane wyłącznie w oparciu o kategorie danych dotyczących osoby fizycznej określone w art. 41 ust. 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

#### Ponadto Towarzystwo Ubezpieczeń może przetwarzać dane osobowe:

- 4) w celu wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
- 5) w celu wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowej z innymi państwami;
- 6) w przypadku podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstw 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 obowiązków wynikających z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość zapobiegania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 7) w celu marketingu produktów własnych Administratora – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w przypadku osób będących stroną Umowy ubezpieczenia na moment wykonywania czynności marketingu bezpośredniego;
- 8) 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;
- 9) w celu reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Umową ubezpieczenia;
- 10) w celu ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą Umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń;
- 11) w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości Ubezpieczających, Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez okres 12 lat od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Podstawa prawną przetwarzania jest przepis prawa.

#### 4. Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami danych osobowych mogą być: dostawcy usług assistance będących przedmiotem Umowy ubezpieczenia, inne zakłady ubezpieczeń, 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. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym te dane na zlecenie Administratora, w szczególności Agentom obsługującym Umowę ubezpieczenia, dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacji dokumentów, podmiotom świadczącym usługi doradcze na rzecz Administratora, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem w sposób zgodny z poleceniami Administratora.

**5. Przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**

Dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub organizacji międzynarodowych.

**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 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 przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej na podstawie zgody.

**7. Prawa osoby, której dane dotyczą**

Osobie której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora 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 lub przez stronę trzecią, osobie której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych. Wówczas Administratorowi nie wolno przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże na istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. 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 przeniesienia swoich danych osobowych. Realizacja tego prawa polega na możliwości żądania przekazania przez Administratora osobie której dane dotyczą w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Osoba której dane dotyczą może przesłać te dane innemu Administratorowi lub ma prawo żądania od Administratora przesłania swoich danych osobowych bezpośrednio innemu Administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany powyżej.

**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 lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany powyżej.

**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 lub objęciem ochroną ubezpieczeniową, jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia. W przypadku niepodania danych osobowych w wymaganym zakresie, 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.

**FORMY KOMUNIKACJI W ZWIĄZKU Z UMOWĄ UBEZPIECZENIA**

**§ 21**

1. Jeżeli w OWU 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 przez Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń, we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub innych dyspozycjach Ubezpieczającego.
2. 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 Ubezpieczającego i Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oświadczenia, zawiadomienia lub dyspozycje złożone Agentowi w związku z zawartą Umową ubezpieczenia uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
4. Uzgodnienie pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem Ubezpieczeń zmiany formy składania powiadomień, wniosków i oświadczeń mających związek z Umową Ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 i 2, wymaga dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej, dokumentowej albo elektronicznej.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**§ 22**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych przepisów prawa polskiego.
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 lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia;
  - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. W przypadkach wskazanych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm), w tym w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokaja roszczenia osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości.

**§ 23**

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 1 z dnia 13 lutego 2023 r. przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 15 lutego 2023 roku.