

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

INDYWIDUALNEGO NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

„PORTFEL MOŻLIWOŚCI PRESTIŻ”



Kod OWU: UB_OLIJ177

Na wzorec umowy składają się Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej „OWU”) wraz z załącznikami tj. Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia (zwaną dalej „TPOiLU”) oraz Regulaminem Funduszy wraz z załącznikami tj. zał. 1 Wykaz oferowanych Funduszy, zał. 2 Strategia inwestycyjna Funduszu UFK Open Life Stabilnego Wzrostu Polska, zał. 3 Strategia inwestycyjna Funduszu UFK Open Life Stabilnego Wzrostu Globalny, zał. 4 Strategia inwestycyjna Funduszy Otwarta. Decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna być podejmowana przez Klienta po wcześniejszym zapoznaniu się z informacjami zawartymi we wzorcu umownym oraz we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

SKOROWIDZ INFORMACJI ZAWARTYCH WE WZORCU UMOWNYM

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	<ul style="list-style-type: none">OWU: § 15 z zastrzeżeniem § 17; § 23; § 2 pkt 19, 45, 47, 48.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	<ul style="list-style-type: none">OWU: § 17; § 3 ust. 3 pkt 2.
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	<ul style="list-style-type: none">OWU: § 13 - 14; § 6 ust. 3; § 18 ust. 10 - 11; § 26; § 2 pkt 45, 47, 48.TPOiLU: pkt 9 - 11.Regulamin: § 2; § 4 ust. 1 pkt 7.
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	<ul style="list-style-type: none">OWU: § 18; § 13 ust. 5; § 2 pkt 48.TPOiLU: pkt 5; pkt 8; pkt 11.Regulamin: § 4.

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy al. „Solidarności” 171, 00-877 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000292551, posiadająca numer REGON 141186640 i numer NIP 107-00-08-220, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości wpłacony wynosi 95 500 000 zł.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (zwane dalej OWU) stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pomiędzy Open Life Towarzystwem Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna a Ubezpieczającym.
2. Komentarze zamieszczone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz Regulaminie Funduszy mają jedynie charakter pomocniczy i służą wyjaśnieniu istotnych kwestii uregulowanych w sposób wiążący w postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz Regulaminu Funduszy.

DEFINICJE

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

§ 2

Określenia użyte w OWU oraz w innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Agent** – przedsiębiorcę wpisanego do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń jest uprawniony do wykonywania czynności dystrybucyjnych w imieniu i na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 2) **Akty przemocy** – 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;
- 3) **Alokacja** – nabycie Udziałów jednostkowych Funduszy za Składkę Jednorazową;
- 4) **Beneficjent rzeczywisty** – zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, osobę fizyczną lub osoby fizyczne sprawujące 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 osobę fizyczną lub osoby fizyczne, w imieniu których są nawiązywane stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja okazjonalna, w tym:
 - a) w przypadku klienta będącego osobą prawną inną niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego:
 - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem klienta, 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 klienta, 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 klienta, lub łącznie dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad klientem poprzez posiadanie w stosunku do tej osoby prawnej uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395 i 398), lub
 - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwszym, drugim, trzecim i czwartym oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,
 - b) w przypadku klienta będącego trustem:
 - założyciela,
 - powiernika,
 - nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
 - beneficjenta,
 - inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,

- c) w przypadku klienta będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, wobec którego nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nim przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taki klient jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym;
- 5) **Choroba** – reakcję organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadzącą do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, lub prowadzącą do zaburzeń czynnościowych, będących podstawą do postawienia diagnozy lub rozpoznania lekarskiego;
- 6) **Data początku ubezpieczenia** – dzień, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń dokonuje Alokacji, przypadający w 3. Dniu wyceny następującym po dacie opłacenia Składki Jednorazowej, potwierdzony w Polisie;
- 7) **Dokument ubezpieczenia** – Polisę oraz każdy inny dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzający zmiany dokonane w Umowie ubezpieczenia;
- 8) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;
- 9) **Dzień wyceny** – dzień, na który ustalana jest Wartość udziału jednostkowego. Dniem wyceny jest każdy Dzień roboczy, w którym odbywają się regularne sesje na Gieldzie Papierów Wartościowych w Warszawie;
- 10) **Dyspozycja finansowa** – składaną przez Ubezpieczającego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej dyspozycję w zakresie przeniesienia środków, częściowej wypłaty Wartości wykupu lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu;
- 11) **Działania wojenne, konflikt zbrojny, zamach stanu - 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);
- 12) **Fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowiący wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną, zgodnie z OWU oraz Regulaminem Funduszy, część aktywów Towarzystwa Ubezpieczeń tworzoną z alokowanych Składek Jednorazowych, zarządzany zgodnie ze strategią inwestycyjną;
- 13) **Fundusz docelowy** – Fundusz, w którym nabywane są Udziały jednostkowe w związku z realizacją Dyspozycji finansowej przeniesienia środków lub w związku z przeniesieniem środków, o którym mowa w § 8 ust. 4 Regulaminu Funduszy;
- 14) **Fundusz inwestycyjny** – fundusz inwestycyjny polski lub zagraniczny działający zgodnie z przepisami ustawy o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi. Jeżeli postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz innych dokumentów związanych z Umową ubezpieczenia posługują się pojęciem Funduszu inwestycyjnego należy przez to rozumieć także subfundusz w Funduszu inwestycyjnym z wydzielonymi subfunduszami;
- 15) **Fundusz źródłowy** – Fundusz, w którym umarżane są Udziały jednostkowe w związku z realizacją Dyspozycji finansowej przeniesienia środków lub częściowej wypłaty Wartości wykupu lub w związku z przeniesieniem środków, o którym mowa w § 8 ust. 4 Regulaminu Funduszy;
- 16) **Klient** – Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń lub poszukiwał ochrony ubezpieczeniowej;
- 17) **Miesiąc polisowy** – miesiąc rozpoczynający się w Dacie początku ubezpieczenia – w przypadku pierwszego Miesiąca polisowego oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu odpowiadającym Dacie początku ubezpieczenia – w przypadku kolejnych Miesięcy polisowych natomiast jeżeli, w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – w ostatnim dniu danego miesiąca kalendarzowego;

Komentarz: Zwróć uwagę na zdefiniowane wyżej pojęcie. Miesiąc polisowy może się nie pokrywać z miesiącem kalendarzowym. Dla przykładu, jeżeli Datą początku ubezpieczenia jest 7 października to każdy kolejny Miesiąc polisowy rozpoczynać się będzie 7. dnia kalendarzowego każdego miesiąca.

- 18) **Miesięcznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym miesiącu odpowiadający określonej w Polisie Dacie początku ubezpieczenia, natomiast jeżeli, w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – ostatni dzień danego miesiąca kalendarzowego;
- 19) **Nieszczęśliwy wypadek (zwany dalej także NW)** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli lub stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 20) **Okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez Datę początku ubezpieczenia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, które są potwierdzone w Polisie;
- 21) **Osoba uprawniona do otrzymania Wartości wykupu** – podmiot prawa, z którym Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń, zawarł na piśmie przy jednoczesnej obecności osoby wykonującej czynności agencyjne w imieniu Agenta lub w formie aktu notarialnego lub w formie pisemnej z podpisem poświadczonym notarialnie, umowę przeniesienia (przelewu) wierzycelności, na mocy której Ubezpieczający przeniósł na ten podmiot prawo do otrzymania Wartości wykupu. Zgoda Towarzystwa Ubezpieczeń nie jest wymagana w przypadku przelewu wierzycelności na instytucję kredytową lub pożyczkową;

Komentarz: Osoba uprawniona do otrzymania Wartości wykupu to podmiot, który Ubezpieczający może wyznaczyć – w ramach zawartej z tym podmiotem umowy przeniesienia wierzycelności – jako uprawniony do otrzymania Wartości wykupu.

- 22) **Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia** – wskazaną w Polisie datę odpowiadającą Roczniczy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85 rok życia;
- 23) **Polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 24) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu;
- 25) **Rachunek udziałów** – ewidencję Udziałów jednostkowych prowadzoną dla Ubezpieczającego z podziałem na poszczególne Fundusze;
- 26) **Regulamin Funduszy** – regulamin będący załącznikiem do niniejszych OWU, wskazujący wykaz oferowanych Funduszy oraz ich strategię inwestycyjną, w tym politykę inwestycyjną oraz charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszy, cele i zasady funkcjonowania Funduszy, w tym zasady lokowania ich środków oraz warunki likwidacji Funduszy i wycofania Funduszy z oferty. Ponadto w Regulaminie Funduszy zostały określone zasady nabycia, umorzenia oraz wyceny Udziałów jednostkowych, zasady przenoszenia środków pomiędzy Funduszami jak również ryzyko inwestycyjne Ubezpieczającego w związku z inwestycją w Fundusze;

Komentarz: Koniecznie zapoznaj się z treścią Regulaminu Funduszy wraz z jego załącznikami – strategiami inwestycyjnymi. Znajdziesz w nich więcej informacji o Funduszach, zasadach lokowania ich środków oraz ich polityce inwestycyjnej.

- 27) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
- 28) **Rocznicza polisa** – dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie Dacie początku ubezpieczenia, natomiast jeżeli, w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – ostatni dzień danego miesiąca kalendarzowego;
- 29) **Rok polisowy** – okres 12 Miesięcy polisowych rozpoczynający się od Daty początku ubezpieczenia w przypadku pierwszego Roku polisowego oraz każdy kolejny rok rozpoczynający się w Rocznicę polisy w przypadku kolejnych lat polisowych;
- 30) **Rozruchy, zamieszki** – czynny i niezgodny z prawem udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu lub uczestnika takich zdarzeń bądź działalność polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub i innych przedmiotów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
- 31) **Składka Jednorazowa** – wpłacaną jednorazowo składkę w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że zadeklarowana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Składka Jednorazowa nie może być niższa niż minimalna wysokość Składki Jednorazowej określona w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;

Komentarz: Wysokość Składki Jednorazowej deklarowana jest przez Ubezpieczającego w momencie składania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z tym że nie może być ona niższa niż jej minimalna wysokość wskazana w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

- 32) **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:
- a) osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się przez to osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
- szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczy-

pospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,

- członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
 - członków organów zarządzających partii politycznych,
 - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybunałów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,
 - członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
 - ambasadorów, *chargés d'affaires* oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
 - członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych 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, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej,
- b) 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,
- c) 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;
- 33) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej** – kwotę wypłacaną osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 34) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW** – kwotę wypłacaną osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW;
- 35) **Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia** – kwotę wypłacaną Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
- 36) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwotę, którą Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 37) **Tabela Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia (zwana także TPOiLU)** – zestawienie zawierające wysokość opłat i limitów oraz innych parametrów ubezpieczenia, będące załącznikiem do niniejszych OWU;
- 38) **Towarzystwo Ubezpieczeń** – Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna;
- 39) **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 40) **Ubezpieczony** – osobę fizyczną, określoną imiennie w Polisie lub innym Dokumencie ubezpieczenia, której życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;

- 41) **Udział Ubezpieczonego w Zajęciach Sportowych o ryzykownym charakterze** – udział Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych: alpinizm, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, baloniarstwo, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, lotnictwo i paralotniarstwo, sporty spadochronowe, szybownictwo, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, żeglarstwo, sporty samochodowe, nurkowanie przy udziale akwalungu, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, narciarstwo (z wyłączeniem rekreacyjnego narciarstwa na wyznaczonych trasach), narciarstwo wodne oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 42) **Udziały jednostkowe** – jednostki, na które został podzielony dany Fundusz;
- 43) **Umowa ubezpieczenia** – Umowę ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartą na wniosek Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń na podstawie niniejszych OWU wraz z załącznikami tj. Regulaminem Funduszy oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, potwierdzoną Polisé;
- 44) **Uposażony** – osobę fizyczną lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego;

Komentarz: Uposażony to osoba lub podmiot, którą Ubezpieczony może wyznaczyć jako uprawnioną do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu jego śmierci. Więcej informacji na temat osób uprawnionych do Świadczeń ubezpieczeniowych oraz na temat Uposażonych, możliwości ich wskazywania, odwoływania, a także zmiany w trakcie okresu ochrony ubezpieczeniowej znajdziesz w § 21 OWU.

- 45) **Wartość rachunku udziałów** – wartość Udziałów jednostkowych, zaewidencjonowanych na Rachunku udziałów, wyliczaną, jako suma iloczynów liczby Udziałów jednostkowych poszczególnych Funduszy oraz Wartości tych udziałów jednostkowych z określonego w OWU Dnia wyceny;
- 46) **Wartość udziału jednostkowego** – wartość danego Funduszu podzieloną przez liczbę Udziałów jednostkowych;
- 47) **Wartość udziału Ubezpieczającego w Funduszu** – łączna wartość Udziałów jednostkowych danego Funduszu zaewidencjonowanych na Rachunku udziałów danego Ubezpieczającego;
- 48) **Wartość wykupu** – świadczenie wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczeń w złotych polskich z części inwestycyjnej Umowy ubezpieczenia w przypadku złożenia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub w przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia;
- 49) **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 OWU wraz z załącznikami tj. Regulaminem Funduszy oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia. Formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego, w tym także dane Beneficjenta rzeczywistego;

Komentarz: Dokument poprzez podpisanie którego Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia i objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

- 50) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia wskazane w § 3 ust. 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem Umowy ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego (część ochronna Umowy ubezpieczenia). Umowa ubezpieczenia realizuje również na rachunek i ryzyko Ubezpieczającego cel inwestycyjny poprzez gromadzenie i inwestowanie przeważającej części Składki Jednorazowej w Fundusze na zasadach określonych w Regulaminie Funduszy.
2. Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:

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

- 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW – śmierć spowodowaną Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w Okresie ubezpieczenia i będącym wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;

- 3) dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.
3. W ramach Umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest zgodnie z wolą Ubezpieczającego złożoną w postaci oświadczenia w treści Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w:
 - 1) wariantcie podstawowym ochrony albo
 - 2) wariantcie rozszerzonym ochrony.
4. Warianty ochrony, o których mowa w ust. 3 są zróżnicowane ze względu na:
 - 1) wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW określonej w § 16 oraz
 - 2) zakres włączeń odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń określony w § 17 oraz
 - 3) wysokość opłaty za ryzyko określony w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
5. Wyboru wariantu ochrony, o którym mowa w ust. 3 powyżej dokonuje osoba zainteresowana zawarciem Umowy ubezpieczenia. Wybrany wariant ochrony zostanie również potwierdzony w Polisie. Nie ma możliwości zmiany wybranego wariantu ochrony po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
6. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń zostały określone w § 17.

ZAWARCIE I ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia OWU wraz z załącznikami tj. zał. nr 1 Tabela Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia oraz zał. nr 2 Regulamin Funduszy (wraz z załącznikami tj. zał. 1 Wykaz oferowanych Funduszy, zał. 2 Strategia inwestycyjna Funduszu UFK Open Life Stabilnego Wzrostu Polska, zał. 3 Strategia inwestycyjna Funduszu UFK Open Life Stabilnego Wzrostu Globalny, zał. 4 Strategia inwestycyjna Funduszy Otwarta).
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia przez zainteresowanego oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia składanej w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń z zastrzeżeniem ust. 7 – 9.
3. Ubezpieczającym może być osoba, której wiek w dniu podpisania i złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia mieści się w granicach wieku wstępu, określonego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
4. W przypadku niespełnienia przez osobę mającą być Ubezpieczającym warunków zawarcia Umowy ubezpieczenia, zawarcie Umowy ubezpieczenia jest możliwe pod warunkiem uzyskania indywidualnej zgody Towarzystwa Ubezpieczeń.
5. W przypadku, gdy osoba zamierzająca zawrzeć Umowę ubezpieczenia oświadczy, że 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), zawarcie Umowy ubezpieczenia jest możliwe pod warunkiem uzyskania zgody Towarzystwa Ubezpieczeń.
6. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem pełnomocnika oświadczenia wiedzy zawarte we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia muszą być złożone bezpośrednio przez osobę zainteresowaną zawarciem Umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli Towarzystwo Ubezpieczeń nie przyjmie oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni od daty złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. 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 jego niewskazania – 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.
8. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, wyznaczony przez datę jej zawarcia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2 i 4.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza Polisé zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz datę jej zawarcia.
10. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji lub w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA I JEJ WYPOWIEDZENIE

Komentarz: Zwróć uwagę na przysługujące Ubezpieczającemu prawo do rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia, odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia. Tylko wówczas, gdy dyspozycję rezygnacji Ubezpieczającego Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma do dnia poprzedzającego Datę początku ubezpieczenia – zwrócimy Ubezpieczającemu w całości opłaconą Składkę Jednorazową.

Prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczającemu dwukrotnie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.

Szczegółowe informacje określające terminy i skutki tych dyspozycji zostały opisane poniżej.

Ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, które skutkuje wypłatą Wartości wykupu. Wartość ta może być niższa niż kwota opłaconej Składki Jednorazowej albo niższa niż Wartość rachunku udziałów.

Więcej informacji na temat przysługującego Ubezpieczającemu prawa do wypłaty Wartości wykupu znajdziesz w § 18 OWU.

§ 5

1. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń do dnia poprzedzającego Datę początku ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona zwrotu wpłaconej kwoty na poczet Składki Jednorazowej – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie:
 - 1) 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 oraz
 - 2) 60 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 19 ust. 1 pkt 4.

Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów według Wartości udziału jednostkowego z 3. Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, powiększoną o pobrane:
 - 1) opłatę za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia w całości;
 - 2) opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu świadczenie, które stanowi kwotę odpowiadającą Wartości rachunku udziałów według stanu na dzień otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia pomniejszoną o opłatę dystrybucyjną właściwą dla Roku polisowego, w którym przypada zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w związku z otrzymaniem przez Towarzystwo Ubezpieczeń tego oświadczenia. Świadczenie to jest powiększone o pobraną opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Stawka opłaty dystrybucyjnej w poszczególnych Latach polisowych została określona w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów następuje nie później niż w ciągu 7 Dni roboczych od 3. Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
5. Kwotę w złotych polskich, o której mowa odpowiednio w ust. 2 albo w ust. 3 Towarzystwo Ubezpieczeń przekazuje przy braku odrębnej dyspozycji, na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w terminie do 9 Dni roboczych następujących po 3 Dniu wyceny, następującym po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu, ze skutkiem na 3. Dzień wyceny następujący po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia albo Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona wypłaty Wartości wykupu zgodnie z postanowieniami § 18.
2. Za datę wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dacie początku ubezpieczenia.

Komentarz: Pamiętaj, że Data początku ubezpieczenia to jednocześnie data Alokacji, która przypada w 3. Dniu wyceny po dacie opłacenia Składki jednorazowej.

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed Datą początku ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a Umowa ubezpieczenia, jeśli została zawarta, wygasa. W takim przypadku wpłacona kwota na poczet Składki Jednorazowej podlega zwrotowi spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych.

OKRES UBEZPIECZENIA

Komentarz: Okres ubezpieczenia i inwestowania Składki Jednorazowej trwa do Rocznic polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85 rok życia. Datę początku ubezpieczenia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia można zawsze sprawdzić w Polisie.

§ 9

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dacie początku ubezpieczenia i kończy w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza Datę początku ubezpieczenia oraz Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia w Polisie przekazywanej Ubezpieczającemu.

KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Komentarz: Po zapoznaniu się z informacjami zamieszczonymi poniżej, będziesz wiedział, w jakim momencie kończy się ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego.

§ 10

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności, w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
 - 3) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia;
 - 4) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu;
 - 5) dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 6) spadku Wartości rachunku udziałów do zera w wyniku całkowitego umorzenia Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów Ubezpieczającego.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 powyżej, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w Dniu wyceny, w którym nastąpiło całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów Ubezpieczającego właściwym dla każdej ze wskazanych w ust. 1 okoliczności.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń zakończy ochronę ubezpieczeniową w stosunku do Ubezpieczonego w przypadkach wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W takiej sytuacji ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego 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.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w Dniu wyceny, w którym nastąpiło całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów Ubezpieczającego, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo Ubezpieczeń.

SKŁADKA JEDNORAZOWA

§ 11

1. Wysokość Składki Jednorazowej wskazana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz potwierdzona w Polsce.

2. Składka Jednorazowa powinna zostać opłacona w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia do siódmego Dnia roboczego po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.

Komentarz: W terminie siedmiu Dni roboczych po złożeniu podpisanego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien opłacić Składkę Jednorazową.

3. Składka Jednorazowa płatna jest w złotych polskich, na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

4. Datą opłacenia Składki Jednorazowej jest dzień wpływu Składki Jednorazowej na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy.

Komentarz: Składka Jednorazowa zostanie uznana za opłaconą w dniu, w którym wpłynie na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń.

5. 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 wskazana w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

6. 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 jego niewskazania – 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.

7. Kwota Składki Jednorazowej podlega Alokacji, zgodnie z zapisami § 12.

8. Nieopłacenie Składki Jednorazowej w terminie, o którym mowa w ust. 2 oraz 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 ust. 1. 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 jego niewskazania – 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.

PODZIAŁ SKŁADKI JEDNORAZOWEJ,

ALOKACJA I DYSPOZYCJA FINANSOWA PRZENIESIENIA ŚRODKÓW

§ 12

1. Ubezpieczający określa we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia podział Składki Jednorazowej pomiędzy Fundusze.

2. Dyspozycja dotycząca podziału Składki Jednorazowej powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1% i stanowić łącznie 100% oraz przypisywać nie mniej niż 10% do wybranego Funduszu.

3. W przypadku otrzymania dyspozycji dotyczącej podziału Składki Jednorazowej niespełniającej wymogów określonych w ust. 2, Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadamia o tym fakcie Ubezpieczającego i wzywa go do dokonania korekty Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie dyspozycji dotyczącej podziału Składki jednorazowej pomiędzy Fundusze. W takim przypadku dniem złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia jest dzień złożenia wniosku z odpowiednią korektą.

4. Alokacja Składki Jednorazowej i zaewidencjonowanie Udziałów jednostkowych na Rachunku udziałów następują, zgodnie z dyspozycją dotyczącą podziału Składki Jednorazowej, pod warunkiem przyjęcia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń w terminie o którym mowa w § 4 ust. 7, w 3. Dniu wyceny następującego po dniu opłacenia Składki Jednorazowej według Wartości udziału jednostkowego z tego Dnia wyceny.

5. Nabycie Udziałów jednostkowych następuje za Składkę Jednorazową. Do czasu nabycia Udziałów jednostkowych środki pieniężne nie są oprocentowane.

Komentarz: Pamiętaj, że jeżeli początkiem terminu oznaczonego w dniach jest pewne zdarzenie, nie uwzględnia się przy obliczaniu terminu dnia, w którym to zdarzenie nastąpiło. Przekładając ten zapis na sytuację opisaną w niniejszym paragrafie – jeżeli Klient opłacił Składkę Jednorazową 22 października (czwartek) to tego dnia nie wliczamy do wspomnianych wyżej 3 Dni wyceny. Wynika z tego, że Alokacja nastąpi 27 października (wtorek).

6. Liczba nabytych Udziałów jednostkowych obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:

$$Z_{\text{UFK}} / \text{WUJ}_{\text{UFK}}$$

gdzie:

Z_{UFK} – Składka Jednorazowa;

WUJ_{UFK} – Wartość udziału jednostkowego w dacie nabycia Udziałów jednostkowych.

7. W każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje prawo przeniesienia środków pomiędzy Funduszami poprzez przekazanie Dyspozycji finansowej przeniesienia środków do Towarzystwa Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 10 – 11.

Komentarz: W ramach Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma także nielimitowaną możliwość bezpłatnego przenoszenia już zgromadzonych środków pomiędzy dostępnymi Funduszami. Przeniesienie środków oznacza umorzenie wartości środków zgromadzonych w Funduszu źródłowym i nabycie Udziałów jednostkowych w Funduszu docelowym.

8. Dyspozycja finansowa przeniesienia środków powinna być określona:

- 1) w odniesieniu do Funduszy źródłowych: procentowo z dokładnością do 1%;
- 2) w odniesieniu do Funduszy docelowych: procentowo z dokładnością do 1% i stanowić łącznie 100% przenoszonych środków.

9. Przeniesienie środków dokonywane jest poprzez umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu źródłowego i nabycie Udziałów jednostkowych Funduszu docelowego według Wartości udziału jednostkowego z 3. Dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej przeniesienia środków.

10. Kolejne Dyspozycje finansowe złożone przez Ubezpieczającego, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, będą realizowane przez Towarzystwo Ubezpieczeń nie wcześniej niż po wykonaniu poprzedniej Dyspozycji finansowej, tj. po upływie 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej Dyspozycji finansowej.

11. W przypadku otrzymania Dyspozycji finansowej przeniesienia środków dotyczącej Funduszu, względem którego zawieszono zostały nabycia lub umorzenia Udziałów jednostkowych w sytuacjach, o których mowa odpowiednio w § 6 ust. 6 Regulaminu Funduszy albo § 7 ust. 6 - 7 Regulaminu Funduszy, Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadamia o tym fakcie Ubezpieczającego i wzywa go do dokonania korekty Dyspozycji finansowej przeniesienia środków. W takim przypadku dniem złożenia Dyspozycji finansowej przeniesienia środków jest dzień złożenia dyspozycji z odpowiednią korektą.

OPLĄTY I KOSZTY ZWIĄZANE Z UMOWĄ UBEZPIECZENIA

§ 13

1. W ramach Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń pobiera następujące opłaty:

- 1) opłatę za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia;
- 2) opłatę za ryzyko;
- 3) opłatę dystrybucyjną.

2. Wysokość opłaty za ryzyko, opłaty za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia, opłaty dystrybucyjnej oraz sposób ich naliczania i pobierania zostały określone w załączniku nr 1 do OWU – Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

3. **Opłata za ryzyko** służy pokryciu kosztów związanych z udzielaniem danemu Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

4. **Opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia** służy pokryciu kosztów administrowania Umową ubezpieczenia, kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, kosztów kapitału, kosztów zobowiązań publiczno-prawnych, kosztów implementacji produktu, kosztów marketingowych oraz kosztów wynagrodzenia Agenta.

5. **Opłata dystrybucyjna** służy pokryciu kosztów wynagrodzenia Agenta, które nie zostały pokryte w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia na skutek jej rozwiązania przed upływem minimalnego założonego przez Towarzystwo Ubezpieczeń okresu trwania Umowy ubezpieczenia wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia lub na skutek dokonania częściowej wypłaty Wartości wykupu przed tym okresem. **Opłata dystrybucyjna** pomniejsza wartość

wypłaty z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 3 lub z tytułu częściowej lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu, o której mowa w § 18 ust. 10 OWU. **Oplata dystrybucyjna pobierana jest wyłącznie w okresie pierwszych 4 Lat polisowych.**

INNE OPŁATY I KOSZTY ZWIĄZANE POŚREDNIO Z UMOWĄ UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Koszty towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania, w tym opłata za zarządzanie aktywami obciążają aktywa Funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki Funduszy. Koszty te są uwzględniane w wycenie jednostki lub tytułu uczestnictwa Funduszu inwestycyjnego a w konsekwencji także w Wartości udziału jednostkowego Funduszu.
2. Wysokość opłat pobieranych przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub inne instytucje wspólnego inwestowania oraz kosztów obciążających aktywa Funduszy inwestycyjnych wskazane są w statutach lub prospektach poszczególnych Funduszy inwestycyjnych.

Komentarz: Prospekty lub statuty Funduszy inwestycyjnych, w które Fundusze lokują środki dostępne są na wniosek Ubezpieczającego lub poprzez stronę internetową www.notowania.openlife.pl, wybierając kolejno: nazwę partnera Open Life TU Życie S.A. (Getin Noble Bank SA), nazwę ubezpieczenia (Portfel Możliwości Prestiż), ikonę „1” dla każdego z Funduszy dostępnych w ramach Umowy ubezpieczenia i zakładkę „Dokumenty”.

3. Z tytułu lokowania aktywów Funduszy w jednostki lub tytuły uczestnictwa Funduszy inwestycyjnych, Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymuje od towarzystw funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania zarządzających Funduszami inwestycyjnymi świadczenie stanowiące część pobieranej przez nie opłaty za zarządzanie aktywami, o której mowa w ust. 1.
4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 3 jest przeznaczane przez Towarzystwo Ubezpieczeń na pokrycie kosztów administrowania Umową ubezpieczenia, kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, kosztów kapitału, kosztów zobowiązań publiczno-prawnych, kosztów implementacji produktu, kosztów marketingowych oraz kosztów wynagrodzenia Agenta, powyżej wydatków pokrytych opłatą za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Z tytułu Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
 - a) Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w § 16 ust. 1 albo

Komentarz: W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Uposażeni, przez niego wskazani, otrzymają Świadczenie ubezpieczeniowe. Kwota Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacona Uposażonym stosownie do ich udziału w świadczeniu.

- b) Wartości rachunku udziałów, co ma miejsce w przypadku, o którym mowa w § 17 ust. 1,

Komentarz: W przypadku opisanym w § 17 wysokość Świadczenie ubezpieczeniowego odpowiadać będzie Wartości rachunku udziałów.

- z zachowaniem postanowień ust. 2 - 6 albo
- 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW, Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
 - a) Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 1 oraz Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej określonego w pkt 1 lit. a albo
 - b) Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 2 oraz Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, określonego w pkt 1 lit. a albo
- 3) w przypadku, śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW, która nastąpiła w wyniku okoliczności wskazanych w § 17 ust. 2 z tytułu Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca wyłącznie Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, określone w pkt 1, albo
- 4) z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 17 ust. 2, w przypadku, śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW, która nastąpiła w wyniku okoliczności wskazanych w § 17 ust. 3 z tytułu Umowy ubezpieczenia zawartej w wariantcie rozszerzonym ochrony, o którym mowa w § 3 ust. 3 pkt 2, Towarzystwo

Ubezpieczeń wypłaca Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW ograniczoną do wysokości 10 000 PLN oraz Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, określone w pkt 1 lit. a, albo

- 5) w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia – Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, określonej w § 16 ust. 3, ustalonej według Wartości udziału jednostkowego z Dnia wyceny przypadającego w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia. W przypadku, gdyby dzień ten okazał się dniem bez wyceny, ustalenie kwoty należnego Świadczenia ubezpieczeniowego następuje według Wartości udziału jednostkowego z kolejnego Dnia wyceny następującego po Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;

Komentarz: Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowić będzie Wartość rachunku udziałów ustaloną na ten dzień.

- 6) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, złożenia Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu – świadczenie Wartości wykupu, zgodnie z postanowieniami § 18.
2. Ustalenie kwoty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, następuje na podstawie Wartości udziału jednostkowego z 7. Dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3 - 4.
3. W przypadku, gdy po dacie rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek zaistnienia którejkolwiek okoliczności wskazanej w § 10 ust. 1 pkt 2 - 6 Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma zawiadomienie o śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, ustalenie kwoty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego następuje na podstawie Wartości rachunku udziałów ustalonej według stanu na dzień rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku, gdy prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, zgłoszonej przed Ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, nie zostanie ustalone do tej daty, ustalenie kwoty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej następuje na podstawie Wartości rachunku udziałów z Dnia wyceny przypadającego w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej albo dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia należna jest Towarzystwu Ubezpieczeń za liczbę dni do Dnia wyceny, w którym następuje całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej stanowi kwota w wysokości 1 000 PLN oraz Wartość rachunku udziałów.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW stanowi kwota w wysokości:
 - 1) 10 000 PLN – w przypadku wariantu podstawowego ochrony, o którym mowa w § 3 ust. 3 - 4 albo
 - 2) 110 000 PLN – w przypadku wariantu rozszerzonego ochrony, o którym mowa w § 3 ust. 3 - 4.
3. Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowi Wartość rachunku udziałów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 17

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa, albo o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) Pozostawiania pod wpływem alkoholu a także pozostawianiem pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa albo o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) Pozostawiania pod wpływem alkoholu a także pozostawianiem pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) czynnego udziału Ubezpieczonego w Działaniach wojennych, konflikcie zbrojnym, zamachu stanu, jak również przebywania na terytorium objętym wojną, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy lub Rozruchach, zamieszkach, 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) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. W przypadku udzielania ochrony ubezpieczeniowej w wariancie rozszerzonym ochrony, o którym mowa w § 3 ust. 3 pkt 2, niezależnie od włączeń odpowiedzialności wskazanych w ust. 2, odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW w wysokości 10 000 PLN, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wyniku NW, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) Udziału Ubezpieczonego w Zajęciach Sportowych o ryzykownym charakterze, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem lub członkiem załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile fakt ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) choroby psychicznej lub choroby umysłowej Ubezpieczonego wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej, górnika oraz innej osoby wykonującej prace pod ziemią, lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

WARTOŚĆ WYKUPU

§ 18

1. Ubezpieczający ma prawo, w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej złożyć Dyspozycję finansową:
 - 1) częściowej wypłaty Wartości wykupu albo
 - 2) całkowitej wypłaty Wartości wykupu.

Komentarz: Dyspozycja całkowitej wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z wypowiedzeniem i skutkuje rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, dlatego też wymagamy aby oświadczenie to, złożone przez Ubezpieczającego, miało formę pisemną.
2. Dyspozycja finansowa całkowitej wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia i skutkuje rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 10 ust. 2.
3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia skutkuje całkowitą wypłatą Wartości wykupu.
4. Dyspozycja finansowa częściowej wypłaty Wartości wykupu powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1% albo kwotowo – z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku, z oznaczeniem Funduszu źródłowego.
5. Wartość rachunku udziałów pozostała po realizacji Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu nie może być niższa od minimalnej Wartości rachunku udziałów określonej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
6. Częściowa wypłata Wartości wykupu z Funduszu źródłowego jest realizowana na podstawie pisemnej Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu Ubezpieczającego przekazanej do Towarzystwa Ubezpieczeń i skutkuje umorzeniem odpowiedniej liczby Udziałów jednostkowych z Funduszu źródłowego, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, i wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń częściowej wypłaty Wartości wykupu.
7. W przypadku, gdy w dniu realizacji Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu, wnioskowana wartość wypłaty z Funduszu źródłowego jest większa od Wartości udziału Ubezpieczającego w Funduszu źródłowym, Towarzystwo Ubezpieczeń niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie Ubezpieczającego i wzywa go do ponownego złożenia Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu.
8. W przypadku otrzymania Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu ze wskazaniem jako Fundusz źródłowy Funduszu, względem którego zawieszono zostały umorzenia Funduszu w sytuacjach, o których mowa w § 7 ust. 6 - 7 Regulaminu Funduszy, Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadamia o tym fakcie Ubezpieczającego i wzywa go do dokonania korekty Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu. W takim przypadku dniem złożenia Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu jest dzień złożenia dyspozycji z odpowiednią korektą.
9. Całkowita wypłata Wartości wykupu jest realizowana:
 - 1) na podstawie pisemnej Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub
 - 2) na podstawie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub
 - 3) w związku z rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, w przypadku o którym mowa w § 10 ust. 4,
 i skutkuje umorzeniem wszystkich Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów.
10. Wartość wykupu stanowi, z zastrzeżeniem ust. 11:
 - 1) w przypadku częściowej wypłaty Wartości wykupu – Wartość udziału Ubezpieczającego w Funduszu źródłowym, zgodnie z Dyspozycją finansową Ubezpieczającego pomniejszona o opłatę dystrybucyjną właściwą dla Roku polisowego, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało Dyspozycję finansową częściowej wypłaty Wartości wykupu
 - albo
 - 2) w przypadku całkowitej wypłaty Wartości wykupu – Wartość rachunku udziałów pomniejszona o opłatę dystrybucyjną właściwą dla Roku polisowego, w którym nastąpiło zakończenie ochrony ubezpieczeniowej. Całkowita wypłata Wartości wykupu jest dodatkowo powiększona o pobraną opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
 Stawki opłaty dystrybucyjnej w poszczególnych Latach polisowych zostały określone w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
11. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 10 ust. 4 Wartości wykupu stanowi 100% Wartości rachunku udziałów.
12. W przypadku wypłaty Wartości wykupu, o której mowa w ust. 10 pkt 2 oraz ust. 11, opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia należna jest Towarzystwu Ubezpieczeń za liczbę dni do Dnia wyceny, w którym następuje całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów.
13. Wartość wykupu, o której mowa w ust. 10 - 11, ustalana jest według Wartości udziału jednostkowego z 3. Dnia wyceny następującego po dacie:
 - 1) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, albo
 - 2) zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, o której mowa w § 10 ust. 3.
14. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu albo oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca częściową albo całkowitą Wartość wykupu, o której mowa w ust. 10:
 - 1) Ubezpieczającemu – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo
 - 2) Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 4, na jej rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny, najpóźniej w terminie do 9 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według którego nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów w związku z Dyspozycją finansową częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu.
15. W przypadku rozwiązania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 10 ust. 4, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu, o której mowa w ust. 11:

- 1) Ubezpieczającemu – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo
 - 2) Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 4, na jej rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny, o ile nie będzie to sprzeczne z przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
16. Kolejne Dyspozycje finansowe złożone przez Ubezpieczającego, z wyłączeniem Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu, będą realizowane przez Towarzystwo Ubezpieczeń nie wcześniej niż po wykonaniu poprzedniej Dyspozycji finansowej, tj. po upływie 6 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wcześniejszej Dyspozycji finansowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ, UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 19

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
 - 1) doręczyć osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia OWU wraz z załącznikami tj. zał. nr 1 Tabela Parametrów, Oplat i Limitów Ubezpieczenia oraz zał. nr 2 Regulamin Funduszy (wraz z załącznikami tj. zał. 1 Wykaz oferowanych Funduszy, zał. 2 Strategia inwestycyjna Funduszu UFK Open Life Stabilnego Wzrostu Polska, zał. 3 Strategia inwestycyjna Funduszu UFK Open Life Stabilnego Wzrostu Globalny, zał. 4 Strategia inwestycyjna Funduszy Otwarta);
 - 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, nie rzadziej niż raz w roku, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o Wartości rachunku udziałów wraz ze sprawozdaniem okresowym w zakresie usług świadczonych na rzecz klienta i transakcji zawartych w jego imieniu; pierwsza informacja jest przekazywana Ubezpieczającemu nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;

Komentarz: Raz w roku będziemy przekazywać Ubezpieczającemu informację o Wartości rachunku udziałów, aktualnej wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych oraz Wartości wykupu.

- 5) dokonywać wyceny Udziału jednostkowego na Dni wyceny, zgodnie z Regulaminem Funduszy;
 - 6) ogłaszać, nie rzadziej niż raz w roku, Wartość udziału jednostkowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) sporządzać i publikować roczne i półroczne sprawozdania Funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 8) informować Ubezpieczającego na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej o przeniesieniu środków w przypadku o którym mowa w § 8 ust. 4 Regulaminu Funduszy;
 - 9) zamieszczać na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń i przekazywać Ubezpieczającemu na każde jego żądanie aktualny Wykaz oferowanych Funduszy oraz Strategie inwestycyjne Funduszy, stanowiące załączniki do Regulaminu Funduszy;
 - 10) zamieszczać na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń informacje o zawieszeniu nabywania lub umarzania Udziałów jednostkowych w przypadkach o których mowa w § 6 ust. 6 Regulaminu Funduszy lub § 7 ust. 6 - 7 Regulaminu Funduszy;
 - 11) sporządzać i publikować na stronie internetowej www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 12) przekazywać w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia na żądanie Ubezpieczającego, ocenę odpowiedności Umowy ubezpieczenia do jego potrzeb.
2. Ubezpieczający jest obowiązany zapłacić Składkę Jednorazową.

3. Ubezpieczający jest obowiązany zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń zmiany danych osobowych i teled adresowych swoich oraz danych Uposażonych i Osób uprawnionych do otrzymania Wartości wykupu, jeżeli uległy one zmianie. 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 § 10 ust. 3 - 4.
4. Ubezpieczający może przenieść prawo z Umowy ubezpieczenia do otrzymania Wartości wykupu na inny podmiot. Przeniesienie prawa, o którym mowa w zdaniu poprzednim jest skuteczne względem Towarzystwa Ubezpieczeń z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia Ubezpieczającego o dokonany przeniesieniu i pod warunkiem udzielenia zgody Towarzystwa Ubezpieczeń. Zgoda Towarzystwa Ubezpieczeń nie jest wymagana w przypadku przelewu wierzytelności na instytucje kredytową lub pożyczkową.
5. Ubezpieczony ma prawo wskazania, zmiany i odwołania Uposażonych.

UPOSAŻONY I UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 20

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Uposażonemu, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5.

Komentarz: Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej nie należy do spadku po Ubezpieczonym.

2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 21

1. Ubezpieczony ma prawo do wyznaczenia jednego lub więcej Uposażonych.

Komentarz: 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.

2. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
3. Osoba uprawniona, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego. Umyślne przyczynienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim powinno być potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
4. 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 obejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany w tym zakresie złożonych później przez Ubezpieczającego.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub jedynego Uposażonego zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego 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) w równych częściach spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

Komentarz: Jeżeli Ubezpieczony nie wskaże Uposażonych, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jego śmierci otrzymają członkowie jego najbliższej rodziny zgodnie z kolejnością określoną w ust. 5 niniejszego paragrafu OWU.

6. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego, zarówno przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

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

7. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej zmienić i odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 6 powyżej.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń jest związane dokonaną zmianą, począwszy od dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji zmiany Uposażonego.

9. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczane z zachowaniem proporcji wskazanych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany Uposażonych złożonych później przez Ubezpieczającego – w przypadku zmiany wskazania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 22

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.

§ 23

1. Osoba zgłaszająca roszczenie składa Towarzystwu Ubezpieczeń wymienione poniżej dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia w:

Komentarz: Zgłoszenia roszczenia można dokonać składając Towarzystwu Ubezpieczeń dokumenty określone w ust. 1 niniejszego paragrafu OWU.

- 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowo:
 - 3) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) statystyczną kartę zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu;
 - 5) w przypadku śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem dokumenty potwierdzające okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
3. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1 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

§ 24

1. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.

Komentarz: Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej 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.

Pamiętaj: W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy Ubezpieczonemu na podstawie złożonej przez niego pisemnej dyspozycji w tym zakresie.

2. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego okazało 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 wypłacane są w formie wypłaty jednorazowej, w złotych polskich.

4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich 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 osobę występującą z roszczeniem 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 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 udostępnia, na żądanie wymienionych w ust. 6 również w postaci elektronicznej.

FUNDUSZ

§ 25

1. Fundusz podzielony jest na Udziały jednostkowe o jednakowej wartości.
2. Udziały jednostkowe nabywane są ze środków pochodzących z wpłaconych Składek Jednorazowych.
3. Regulamin Funduszy określa: wykaz oferowanych Funduszy oraz ich strategię inwestycyjną, w tym politykę inwestycyjną oraz charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszy, cele i zasady funkcjonowania Funduszy, w tym zasady lokowania ich środków oraz warunki likwidacji Funduszy i wycofania Funduszy z oferty. Ponadto w Regulaminie Funduszy zostały określone zasady nabycia, umorzenia oraz wyceny Udziałów jednostkowych, zasady przenoszenia środków pomiędzy Funduszami jak również ryzyko inwestycyjne Ubezpieczającego w związku z inwestycją w Fundusze.

Komentarz: Koniecznie zapoznaj się z treścią Regulaminu Funduszy wraz z jego załącznikami – strategiami Inwestycyjnymi. Znajdziesz w nich więcej informacji o Funduszach, zasadach lokowania ich środków oraz ich polityce inwestycyjnej.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

Komentarz: Zapoznaj się z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie opodatkowania tego rodzaju świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia. Zwróć uwagę na możliwość zmiany ww. przepisów prawa.

§ 26

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 osób uprawnionych, w takiej sytuacji 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.

REKLAMACJE

Komentarz: W przypadku jakichkolwiek pytań, wątpliwości lub też niezadowolona z wykonania Umowy ubezpieczenia zawsze można się z nami skontaktować.

§ 27

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

2. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany OWU. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika dysponującego pełnomocnictwem udzielonym w zwykłej formie pisemnej lub kopią poświadczoną za zgodność z oryginałem przez adwokata lub radcę prawnego, a także kuriera lub posłańca.
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.
7. Odpowiedź na Reklamacje udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
8. 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.
9. 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.
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

§ 28

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, telefonicznie pod numerem infolinii: 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 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.

2. Inspektor Ochrony Danych

U Administratora 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, 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 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 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 on 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

§ 29

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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa polskiego.

Komentarz: Z uwagi na długi Okres ubezpieczenia z Umową ubezpieczenia wiąże się ryzyko prawne, przez które należy rozumieć zmianę powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

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. 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.

§ 31

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna nr 1 z dnia 14 stycznia 2021 roku.
2. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 18 stycznia 2021 roku.