

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

INDYWIDUALNEGO NA ŻYCIE I DOŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

„PORTFEL TRIO”



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kod OWU: UB_OLIJ129

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 na marginesach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Regulaminu oraz Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia mają jedynie charakter pomocniczy i służą wyjaśnieniu istotnych kwestii uregulowanych w sposób wiążący w postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Regulaminu oraz Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

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

DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **Agent** – przedsiębiorcę wpisanego do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń zobowiązany jest do pośredniczenia przy zawieraniu Umów ubezpieczenia oraz uczestniczenia w ich wykonywaniu;
- 2) **Alokacja** – nabycie Udziałów jednostkowych za Składkę Jednorazową pomniejszoną o opłatę transakcyjną;
- 3) **Data początku ubezpieczenia** – wskazaną w Polisie datę Alokacji Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę transakcyjną;
- 4) **Dokument ubezpieczenia** – Polisę oraz każdy inny dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzający zmiany dokonane w Umowie ubezpieczenia;
- 5) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;
- 6) **Dzień wyceny** – wskazany w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia dzień, na który ustalana jest Wartość udziału jednostkowego;
- 7) **Dyspozycja finansowa** – składana przez Ubezpieczającego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej dyspozycja: przeniesienia środków, częściowej wypłaty Wartości wykupu lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu;
- 8) **Fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowiący wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną, zgodnie z OWU oraz Regulaminem, część aktywów Towarzystwa Ubezpieczeń tworzoną z alokowanych Składek Jednorazowych pomniejszonych o opłatę transakcyjną, zarządzany zgodnie z odpowiednią strategią inwestycyjną;
- 9) **Fundusz docelowy** – Fundusz, w którym nabywane są Udziały jednostkowe Funduszu w związku z realizacją Dyspozycji finansowej przeniesienia środków;
- 10) **Fundusz źródłowy** – Fundusz, w którym umarżane są Udziały jednostkowe Funduszu w związku z realizacją Dyspozycji finansowej przeniesienia środków lub częściowej wypłaty Wartości wykupu;
- 11) **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, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
- 12) **Miesięcznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym miesiącu odpowiadający określonej w Polisie Dacie początku ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;

Zwróć uwagę na zdefiniowane obok 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.

- 13) **Okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez Datę początku ubezpieczenia i Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, potwierdzone w Polisie;
- 14) **Osoba uprawniona do otrzymania Wartości wykupu** – osobę fizyczną, z którą Ubezpieczający zawarł na piśmie, w obecności osoby wykonującej czynności agencyjne w imieniu Agenta, umowę przeniesienia (przelewu) wierzytelności, na mocy której Ubezpieczający przeniósł na tę osobę prawo do otrzymania Wartości wykupu;
- 15) **Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia** – wskazaną w Polisie datę odpowiadającą Rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85. rok życia;
- 16) **Polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 17) **Półroczna wypłata zysków** – półroczne naliczenie, z zastrzeżeniem postanowień § 13 ust. 2, przeznaczonej do umorzenia liczby Udziałów jednostkowych Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM” w wysokości odpowiadającej otrzymanym przez Fundusz „UFK Open Life Strategia Rentierska MM” wszelkim przychodom i zyskom z lokat tegoż Funduszu przypadającym na danego Ubezpieczającego w okresie od poprzedniej Półrocznej wypłaty zysków, na zasadach określonych w Strategii Inwestycyjnej Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM”;
- 18) **Rachunek udziałów** – ewidencję Udziałów jednostkowych prowadzoną dla Ubezpieczającego z podziałem na poszczególne Fundusze, służącą ustalaniu Wartości rachunku udziałów;
- 19) **Regulamin** – Regulamin Funduszy wskazujący zasady ich funkcjonowania oraz lokowania środków Funduszy, w tym ich strategię inwestycyjną oraz charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszy, będący załącznikiem do niniejszych OWU;
- 20) **Rocznicę polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie Dacie początku ubezpieczenia, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie początku ubezpieczenia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;
- 21) **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;
- 22) **Składka Jednorazowa** – wpłacaną jednorazowo składkę w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem marginesu tolerancji na niedopłatę wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, jednak nie niższą niż minimalna wysokość Składki Jednorazowej określona w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
- 23) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej** – kwotę wypłacaną osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 24) **Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia** – kwotę wypłacaną Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
- 25) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwotę, którą Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 26) **Tabela Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia** – zestawienie zawierające wysokość opłat i limitów oraz innych parametrów ubezpieczenia, będące załącznikiem do niniejszych OWU;
- 27) **Towarzystwo Ubezpieczeń** – Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna;
- 28) **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń, jak również osobę fizyczną, która stała się stroną tej Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 19 ust. 4;
- 29) **Ubezpieczony** – osobę fizyczną, określoną imiennie w Polisie lub innym Dokumentie ubezpieczenia, której życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia;
- 30) **Udziały jednostkowe Funduszu** – jednostki, na które został podzielony dany Fundusz, zapisywane na Rachunku udziałów;

Osoba uprawniona do otrzymania Wartości wykupu to osoba, którą Ubezpieczający może wyznaczyć – w ramach zawartej z tą osobą umowy przeniesienia wierzytelności - jako uprawnioną do otrzymania Wartości wykupu.

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

Zwróć uwagę na różnice pomiędzy definicją Ubezpieczonego a Ubezpieczającego. Ubezpieczającym jest osoba, która zawiera z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia i opłaca Składkę Jednorazową, natomiast Ubezpieczonym może być zarówno sam Ubezpieczający, jak i może to być inna osoba, spełniająca warunki do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową. Pamiętaj jednak, że objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wymaga zawsze jego zgody.

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.

Dokument, poprzez podpisanie którego Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczony wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową.

Umowa ubezpieczenia wiąże się z inwestowaniem Składki Jednorazowej, pomniejszonej o opłatę transakcyjną, w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i w związku z tym wysokość Świadczeń ubezpieczeniowych zależy m.in. od wartości Rachunku udziałów Ubezpieczającego.

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

- 31) **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 oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, potwierdzoną Polisa;
- 32) **Uposażony** – osobę fizyczną lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 33) **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 Dnia wyceny;
- 34) **Wartość udziału jednostkowego Funduszu** – wartość danego Funduszu podzieloną przez liczbę Udziałów jednostkowych Funduszu ustalaną zgodnie z zapisami Regulaminu;
- 35) **Wartość udziału Ubezpieczającego w Funduszu** – łączna wartość Udziałów jednostkowych danego Funduszu zaewidencjonowanych na Rachunku udziałów danego Ubezpieczającego;
- 36) **Wartość wykupu** – kwotę wypłacaną przez Towarzystwo Ubezpieczeń na zasadach przewidzianych w § 18, według stawek procentowych Wartości rachunku udziałów, o których mowa w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
- 37) **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 oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, a Ubezpieczony, jeśli jest inną osobą niż Ubezpieczający, oświadcza Towarzystwu Ubezpieczeń, że chce skorzystać z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej (zgodą na objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową). Oświadczenie Ubezpieczonego obejmuje także wysokość sum ubezpieczenia; formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego i Ubezpieczonego;
- 38) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, o którym mowa w § 3 ust. 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem Umowy ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. **Umowa ubezpieczenia jest związana z Funduszem, w ramach którego następuje gromadzenie i inwestowanie Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę transakcyjną.**
2. **Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:**
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 1.
4. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 2.
5. W przypadku złożenia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w § 18 ust. 15, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu, na zasadach określonych w § 18, według stawek procentowych Wartości rachunku udziałów, o których mowa w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
6. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z tytułu ryzyka śmierci 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. Regulaminem oraz Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia składanej w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń, 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. Ubezpieczonym 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.
5. W przypadku gdy Ubezpieczonym jest osoba, która nie ukończyła 18. roku życia, wszelkie oświadczenia woli i wiedzy zawarte we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności zgoda na objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową i na wysokość sum ubezpieczenia wymaga zgody przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego.
6. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem pełnomocnika oświadczenia wiedzy zawarte we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia muszą być złożone przez osobę zainteresowaną zawarciem Umowy ubezpieczenia bezpośrednio.
7. Jeżeli Towarzystwo Ubezpieczeń nie przyjmie oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci kwotę wpłaconą na poczet Składki Jednorazowej na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie 14 Dni roboczych od daty odmowy 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.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i datę jej zawarcia Polisą.
10. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji lub w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób.
11. Jeżeli Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, do zmiany Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej konieczna jest zgoda Ubezpieczonego.

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

§ 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 14 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia.

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 w terminie 30 dni od jej zawarcia.

W takiej sytuacji Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość rachunku udziałów powiększoną o pobraną opłatę transakcyjną i opłatę za zarządzanie w całości, oraz opłatę za ryzyko za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia złożone przez Ubezpieczającego po tym terminie skutkuje wypłatą Wartości wykupu, która może być niższa niż kwota opłaconej Składki Jednorazowej. Więcej informacji na temat przysługującego Ubezpieczającemu prawa do wypłaty Wartości wykupu znajdziesz w § 18 OWU.

§ 6

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. 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 Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów według Wartości udziału jednostkowego z 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, powiększoną o pobrane:
 - 1) opłatę transakcyjną w całości;
 - 2) opłatę za zarządzanie w całości;
 - 3) opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Kwotę, o której mowa w ust. 2, 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 14 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według której nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów w związku z dyspozycją odstąpienia przez Ubezpieczającego od 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. 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, według stawek procentowych Wartości rachunku udziałów, o których mowa w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
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 I REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dacie początku ubezpieczenia, przypadającej w dniu Alokacji Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę transakcyjną.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed Datą początku ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku. W takim przypadku wpłacona kwota na poczet Składki Jednorazowej podlega zwrotowi:
 - 1) spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych (jeśli Ubezpieczający jest tą samą osobą co Ubezpieczony) albo
 - 2) Ubezpieczającemu (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony) – 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 14 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego wraz z aktem zgonu Ubezpieczonego.

3. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń przed Datą początku ubezpieczenia zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony), ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego nie rozpoczyna się, a Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku. W takim przypadku wpłacona kwota na poczet Składki Jednorazowej podlega zwrotowi spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych.
4. **Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) może w każdym czasie złożyć oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje zmianą Ubezpieczonego w Umowie ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami ust. 5.**
5. **W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczający staje się Ubezpieczonym.** W takim przypadku Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej wynosi 100 PLN, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczającego rozpoczyna się od najbliższej Miesiącznicy polisy następującej nie wcześniej niż po upływie 2 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Zmiana Ubezpieczonego oraz objęcie Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową są potwierdzane pisemnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Dokumencie ubezpieczenia.

Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku ochroną ubezpieczeniową zostanie objęty Ubezpieczający. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzi pisemnie ten fakt w Dokumencie ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i inwestowania Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę transakcyjną trwa do Rocznicy 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.

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

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 9

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

KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności, w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej:
 - a) śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
 - c) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia,
 - d) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu,
 - e) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony),
 - f) dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) w dniu poprzedzającym Miesiącznicę polisy następującą nie wcześniej niż po upływie 2 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 5.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 powyżej, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w Dniu wyceny, według którego nastąpiło całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów Ubezpieczającego, właściwym dla każdej ze wskazanych w ust. 1 pkt 1 okoliczności.

SKŁADKA JEDNORAZOWA

§ 11

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

W terminie siedmiu Dni roboczych po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający powinien opłacić Składkę Jednorazową.

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

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.**
3. Składka Jednorazowa wpłacana jest 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.**
5. Składka Jednorazowa opłacana jest w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem, wskazanego w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, marginesu tolerancji na niedopłatę dla Składki Jednorazowej, z zastrzeżeniem, że 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 14 Dni roboczych następujących po wpłaceniu kwoty nadpłaty, tj. kwoty przewyższającej określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki Jednorazowej.
7. Kwota Składki Jednorazowej po pomniejszeniu o opłatę transakcyjną, podlega Alokacji do Funduszu, 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 14 Dni roboczych po upływie terminu na opłacenie Składki Jednorazowej w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
9. Wysokość Składki Jednorazowej oraz Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę transakcyjną Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza w Polisie.

PODZIAŁ SKŁADKI JEDNORAZOWEJ, ALOKACJA I DYSPOZYCJA FINANSOWA PRZENIESIENIA ŚRODKÓW

§ 12

1. Ubezpieczający określa podział Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę transakcyjną pomiędzy Fundusze we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Dyspozycja dotycząca podziału Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę transakcyjną 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 pomniejszonej o opłatę transakcyjną niespełniającej wymogów określonych w ust. 2, Towarzystwo Ubezpieczeń nie realizuje Alokacji, o czym niezwłocznie zawiadomiamia Ubezpieczającego i wzywa do ponownego wypełnienia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
4. **Alokacja Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę transakcyjną i zapisanie Udziałów jednostkowych na Rachunku udziałów następują, zgodnie z dyspozycją dotyczącą podziału Składki Jednorazowej, pod warunkiem przyjęcia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w najbliższym Dniu wyceny następującym nie wcześniej niż po upływie 3 Dni roboczych od daty opłacenia Składki Jednorazowej, o czym mowa w § 11 ust. 2, według Wartości udziału jednostkowego z tego Dnia wyceny.**

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 9 stycznia (czwartek), to tego dnia nie wliczamy do wspomnianych obok 3 Dni roboczych. Wynika z tego, że termin ten upływa z końcem dnia 14 stycznia (wtorek), a zatem Alokacja nastąpi w najbliższym Dniu wyceny przypadającym 20 stycznia (poniedziałek).

5. **Nabycie Udziałów jednostkowych następuje za Składkę Jednorazową pomniejszoną o opłatę transakcyjną.** Do czasu nabycia Udziałów jednostkowych środki pieniężne nie są oprocentowane.
6. Liczba nabytych Udziałów jednostkowych obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:

$$Z_{\text{UFK}} / W_{\text{UFK}}$$

gdzie:

Z_{UFK} – Składka Jednorazowa pomniejszona o opłatę transakcyjną;

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

7. **W każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje prawo przeniesienia środków poprzez przekazanie Dyspozycji finansowej do Towarzystwa Ubezpieczeń.**
8. Kolejne Dyspozycje finansowe złożone przez Ubezpieczającego, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, mogą być 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.
9. Dyspozycja finansowa przeniesienia środków powinna być określona:
- 1) w odniesieniu do Funduszy źródłowych: procentowo z dokładnością do 1% albo kwotowo z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku;
 - 2) w odniesieniu do Funduszy docelowych: procentowo z dokładnością do 1% i stanowić łącznie 100%, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. Wartość Dyspozycji finansowej przeniesienia środków z Funduszu źródłowego nie może być niższa od wartości minimalnej określonej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
11. Przeniesienie środków dokonywane jest poprzez umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu źródłowego i nabycie Udziałów jednostkowych Funduszu docelowego i następuje w najbliższym Dniu wyceny następującym nie wcześniej po upływie 3 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej przeniesienia środków, według Wartości udziału jednostkowego z tego Dnia wyceny.
12. W przypadku, gdy w dniu realizacji Dyspozycji finansowej przeniesienia środków wnioskowana wartość przeniesienia z Funduszu źródłowego jest większa od wartości tego Funduszu źródłowego Dyspozycja finansowa przeniesienia środków nie zostanie zrealizowana.

PÓŁROCZNA WYPŁATA ZYSKÓW

§ 13

1. Po zakończeniu każdego półrocza kalendarzowego, Towarzystwo Ubezpieczeń na zasadach określonych w Strategii Inwestycyjnej Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM” dokonuje naliczenia Półrocznej wypłaty zysków z Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM”, o ile takie wystąpiły, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Pierwsze naliczenie Półrocznej wypłaty zysków z Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM” nastąpi po zakończeniu roku kalendarzowego 2014, za okres począwszy od drugiego półrocza kalendarzowego.
3. Prawo do otrzymania Półrocznej wypłaty zysków, obliczonej na zasadach określonych w Strategii Inwestycyjnej Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM”, przysługuje Ubezpieczającemu, o ile w następnym Dniu roboczym po zakończeniu danego półrocza kalendarzowego Wartość udziału Ubezpieczającego w Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM” jest wystarczająca do umorzenia Udziałów jednostkowych tytułem Półrocznej wypłaty zysków.
4. Półroczna wypłata zysków pomniejsza Wartość udziału Ubezpieczającego w Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM” i dokonywana jest poprzez umorzenie z Wartości udziału Ubezpieczającego w Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM” odpowiedniej

Nabycie Udziałów jednostkowych do wskazanych przez Ubezpieczającego Funduszy nastąpi w dniu Alokacji Składki Jednorazowej pomniejszonej o opłatę transakcyjną. Dzień ten jest jednocześnie Datą początku ubezpieczenia.

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.

Po zakończeniu każdego półrocza kalendarzowego naliczana jest Półroczna wypłata zysków, o ile takie wystąpiły. Koniecznie zapoznaj się z zasadami jej naliczania określonymi w Strategii Inwestycyjnej Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM”.

Prawo do Półrocznej wypłaty zysków przysługuje Ubezpieczającemu pod warunkiem, że Wartość udziału Ubezpieczającego w Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM” jest wystarczająca do umorzenia Udziałów jednostkowych tytułem Półrocznej wypłaty zysków.

Pamiętaj: Półroczne wypłaty zysków pomniejszają Wartość udziału Ubezpieczającego w Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM”, ponieważ dokonywane są poprzez umorzenie z niej, z tegoż tytułu, odpowiedniej liczby Udziałów jednostkowych.

liczby Udziałów jednostkowych, zgodnej z formułą wskazaną w Strategii Inwestycyjnej Funduszu „UFK Open Life Strategia Rentierska MM”.

5. Półroczna wypłata zysków realizowana jest według Wartości udziału jednostkowego z najbliższego Dnia wyceny następującego po ostatnim Dniu roboczym półroczu kalendarzowego.
6. Półroczna wypłata zysków wypłacana jest najpóźniej w terminie 14. Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według której nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych z tytułu Półrocznej wypłaty zysków, 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.

Konieczne zapoznaj się z Tabelą Parametrów, Oplat i Limitów Ubezpieczenia. Znajdziesz tam szczegółowe informacje dotyczące wysokości i sposobu pobierania opłat.

OPLĄTY

§ 14

1. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do pobierania następujących opłat:
 - 1) opłaty transakcyjnej;
 - 2) opłaty za zarządzanie, obejmującej opłatę za ryzyko.
2. Wysokość opłaty transakcyjnej i opłaty za zarządzanie, obejmującej opłatę za ryzyko oraz sposób ich naliczania i pobierania zostały określone w Tabeli Parametrów, Oplat i Limitów Ubezpieczenia.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń może zrezygnować z pobrania części lub całości opłaty transakcyjnej, na indywidualny wniosek wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
4. Opłata transakcyjna i opłata za zarządzanie, obejmująca opłatę za ryzyko, o których mowa w ust. 1, służą pokryciu kosztów związanych z udzielaniem danemu Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, kosztów związanych z obsługą Umowy ubezpieczenia i administrowaniem Umową ubezpieczenia, kosztów dystrybucji, kosztów zarządzania Funduszami, jak również kosztów bezpośrednio powiązanych z prowadzonymi przez Towarzystwo Ubezpieczeń czynnościami ubezpieczeniowymi. Opłata za zarządzanie służy także pokryciu kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w tym kosztu kapitału, kosztu obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

§ 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, określonej w § 16 ust. 1 oraz Wartości rachunku udziałów albo
 - b) **Wartości rachunku udziałów - w przypadku, o którym mowa w § 17,** z zachowaniem postanowień ust. 3 - 5;
 - 2) **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. 2;
 - 3) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, złożenia Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w § 18 ust. 15 - Wartość wykupu, zgodnie z postanowieniami § 18 według stawek procentowych Wartości rachunku udziałów, o których mowa w Tabeli Parametrów, Oplat i Limitów Ubezpieczenia.
2. W przypadku jednoczesnej śmierci Ubezpieczonego i Ubezpieczającego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca, z tytułu Umowy ubezpieczenia, wyłącznie Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Uposażeni, przez niego wskazani, otrzymają Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości: Wartości rachunku udziałów oraz kwoty w wysokości 100 PLN. Kwota Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacona Uposażonym stosownie do ich udziału w świadczeniu.

W przypadku opisanym w § 17, wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiadać będzie Wartości rachunku udziałów.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, stanowić będzie Wartość rachunku udziałów ustaloną na podstawie Wartości udziału jednostkowego z 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia.

- Ustalenie kwoty należnego 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 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 24 ust. 3.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej opłata za zarządzanie należna jest Towarzystwu Ubezpieczeń za liczbę dni do Dnia wyceny, w którym następuje całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów w związku z wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 16

- Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej stanowi kwota w wysokości 100 PLN.
- Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowi Wartość rachunku udziałów ustalona według Wartości udziału jednostkowego z 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 17

Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości, o której mowa w § 15 ust. 1 pkt 1 lit. b, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej będącej wynikiem samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.

WARTOŚĆ WYKUPU

§ 18

- Ubezpieczający ma prawo, w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej złożyć Dyspozycję finansową:
 - częściowej wypłaty Wartości wykupu albo
 - całkowitej wypłaty Wartości wykupu.**
- Dyspozycja finansowa całkowitej wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z wypowiedzeniem i skutkuje rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 10 ust. 2.
- Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia skutkuje całkowitą wypłatą Wartości wykupu.
- 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.
- Wartość rachunku udziałów pozostała po realizacji Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu, szacowana na dzień otrzymania tej dyspozycji przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie może być niższa od minimalnej Wartości rachunku udziałów określonej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.
- 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 Udziałów jednostkowych z Funduszu źródłowego zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego i wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń częściowej wypłaty Wartości wykupu.
- W przypadku, gdy w dniu realizacji Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu, wnioskowana wartość częściowej wypłaty Wartości wykupu z Funduszu źródłowego jest większa od wartości tego Funduszu źródłowego, Dyspozycja finansowa częściowej wypłaty Wartości wykupu nie zostanie zrealizowana.

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.

Aby ustalić Wartość wykupu pomnożymy:

- 1) w przypadku Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu - równowartość Udziałów jednostkowych umorzonych z Funduszu źródłowego, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego albo
- 2) w przypadku Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu - Wartość rachunku udziałów, przez właściwą stawkę procentową Wartości rachunku udziałów, wskazaną w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

Stawki procentowe są zróżnicowane w zależności od Miesiąca polisowego, liczonego od Daty początku ubezpieczenia do dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu.

8. Całkowita wypłata Wartości wykupu jest realizowana na podstawie:
 - 1) pisemnej Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub
 - 2) pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub
 - 3) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust. 15, i skutkuje umorzeniem wszystkich Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów i wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń całkowitej wypłaty Wartości wykupu.
9. **Wartość wykupu stanowi:**
 - 1) w przypadku Dyspozycji finansowej częściowej wypłaty Wartości wykupu - iloczyn równowartości Udziałów jednostkowych umorzonych z Funduszu źródłowego, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego albo
 - 2) w przypadku Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu - iloczyn umorzonej Wartości rachunku udziałów, oraz stawki procentowej Wartości rachunku udziałów właściwej dla Miesiąca polisowego, zaokrąglonego w górę do pełnego Miesiąca Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu, powiększony o pobraną opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów w poszczególnych Miesiącach polisowych zostały określone w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust. 15, stawka procentowa Wartości rachunku udziałów służąca do ustalenia całkowitej wypłaty Wartości wykupu stanowi 100% Wartości rachunku udziałów.
11. W przypadku wypłaty Wartości wykupu, o której mowa w ust. 9 pkt 2 i ust. 10, opłata za zarządzanie należna jest Towarzystwu Ubezpieczeń za liczbę dni do Dnia wyceny, w którym następuje całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów w związku z całkowitą wypłatą Wartości wykupu.
12. Wartość wykupu, o której mowa w ust. 9 i 10, ustalana jest według Wartości udziału jednostkowego z 2. najbliższego Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej częściowej albo całkowitej wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia albo wniosku, o którym mowa w ust. 15.
13. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji 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. 9:
 - 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. 6, na jej rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny, najpóźniej w terminie 14 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.
14. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony) prawo do otrzymania całkowitej wypłaty Wartości wykupu, o której mowa w ust. 10, przysługuje:
 - 1) spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych, albo
 - 2) Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 6.
15. W przypadku, o którym mowa w ust. 14, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu odpowiednio spadkobiercom Ubezpieczającego albo Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu na ich wniosek złożony wraz z aktem zgonu Ubezpieczającego na ich rachunek

bankowy, a w przypadku jego niewskazania - przekazem pocztowym na adres korespondencyjny odpowiednio spadkobierców Ubezpieczającego albo Osoby uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu, w terminie 14 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według którego nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów w związku z otrzymaniem przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku wraz z aktem zgonu Ubezpieczającego.

16. Kolejne Dyspozycje finansowe złożone przez Ubezpieczającego, z wyłączeniem całkowitej wypłaty Wartości wykupu, mogą być 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. Regulaminem i Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
 - 2) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 3) przekazywać Ubezpieczającemu pisemnie 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;
 - 4) **pisemnie informować Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w szczególności o Wartości wykupu oraz o Wartości rachunku udziałów;**
 - 5) dokonywać wyceny Udziału jednostkowego Funduszu na Dni wyceny wskazane w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia zgodnie z Regulaminem;
 - 6) ogłaszać, nie rzadziej niż raz w roku, Wartość udziału jednostkowego Funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) sporządzać i publikować roczne i półroczne sprawozdania Funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 8) informować Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o zajściu Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa Ubezpieczeń, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
 - 9) informować osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego lub jego wysokości, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 10) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia;
 - 11) udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokość roszczenia;
 - 12) pisemnie potwierdzać na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby występującej z roszczeniem udostępnione im informacje, a także sporządzać na ich koszt kserokopie dokumentów i potwierdzać je za zgodność z oryginałem;
 - 13) udzielać na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU, w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) zapłacić Składkę Jednorazową;
 - 2) przekazywać Ubezpieczonemu informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia oraz informacje o wysokości

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

Świadczeń ubezpieczeniowych, w tym o Wartości wykupu, przy czym informacje te zostaną przekazane Ubezpieczonemu:

- a) pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę,
- b) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia,
- c) niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Ubezpieczeń – w przypadku informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, w tym o Wartości wykupu.

Pamiętaj, aby informować nas o zmianie swoich danych osobowych i teled adresowych oraz danych Uposażonych i Osób uprawnionych do otrzymania Wartości wykupu.

3. **Ubezpieczający i Ubezpieczony, jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający, są obowiązani zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń zmiany danych osobowych i teled adresowych** swoich oraz danych Uposażonych i Osób uprawnionych do otrzymania Wartości wykupu, jeżeli zmieniły się one w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający może przenieść prawa i obowiązki z Umowy ubezpieczenia na inną osobę fizyczną za zgodą Ubezpieczonego, przy czym umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 - 6.
5. Osoba fizyczna, na którą Ubezpieczający przeniósł prawa i obowiązki z Umowy ubezpieczenia staje się Ubezpieczającym od najbliższej Miesięcznicy polisy następującej nie wcześniej niż po upływie 2 Dni roboczych od daty zaakceptowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń umowy przeniesienia praw i obowiązków.
6. Ubezpieczający bez konieczności uzyskiwania zgody Ubezpieczonego może przenieść prawo z Umowy ubezpieczenia do otrzymania Wartości wykupu na inną osobę fizyczną. Przeniesienie prawa, o którym mowa w zdaniu poprzednim jest skuteczne względem Towarzystwa Ubezpieczeń z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia Ubezpieczającego o dokonanym przeniesieniu.
7. Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej.
8. Ubezpieczony ma prawo wskazania, zmiany i odwołania Uposażonych.
9. Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo Ubezpieczeń udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU, w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający.

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

§ 21

1. **Ubezpieczony ma prawo do wyznaczania jednego lub więcej Uposażonych.**
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 przejmują pozostali Uposażeni jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany.

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.

5. **Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub jedyny Uposażony 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.
6. **Ubezpieczony może wskazać Uposażonego, zarówno przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania 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, poczynwszy od dnia wptynięcia do Towarzystwa 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 – w przypadku zmiany wskazania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

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.

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

Ubezpieczony ma prawo do zmiany i odwołania osób Uposażonych. Może to zrobić w każdej chwili w trakcie trwania okresu 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 dokumenty wskazane przez Towarzystwo Ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, do których należą:**
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowo - odpis aktu zgonu.
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.

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

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 24

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.

1. **Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.**
2. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, 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. 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.
4. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
5. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w formie wypłaty jednorazowej.

FUNDUSZ

§ 25

Konieczne zapoznaj się z treścią Regulaminu Funduszy wraz z jego załącznikami. Znajdziesz w nich więcej informacji o Funduszach, zasadach lokowania ich środków oraz ich strategiach inwestycyjnych.

1. Fundusz podzielony jest na Udziały jednostkowe Funduszu o jednakowej wartości.
2. Udziały jednostkowe Funduszu nabywane są ze środków pochodzących z wpłat Składek Jednorazowych pomniejszonych o opłatę transakcyjną.
3. **Strategię inwestycyjną, zasady funkcjonowania Funduszy oraz sposób wyceny Udziałów jednostkowych Funduszy określa Regulamin.**

Zapoznaj się z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie opodatkowania tego rodzaju Świadczeń ubezpieczeniowych. Zwróć uwagę na możliwość zmiany ww. przepisów prawa.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 26

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

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

REKLAMACJE

§ 27

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia mogą zgłaszać reklamacje związane z wykonywaniem Umowy ubezpieczenia pisemnie, e-mailem, telefonicznie w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej reklamację i jej przedmiotu. Do zgłoszenia reklamacji można wykorzystać formularz udostępniony na stronie internetowej www.openlife.pl.
2. Reklamacja może być złożona osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń, Agentowi lub za pośrednictwem poczty lub pośtańca.

3. Reklamacja powinna być kierowana do Departamentu Obsługi Klienta Towarzystwa Ubezpieczeń.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi, w terminie określonym w ust. 4, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje składającego reklamację przed upływem tego terminu o przyczynach opóźnienia wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, który nie może być dłuższy niż 90 dni od otrzymania reklamacji.
6. Reklamacja może być złożona również przez pełnomocnika.
7. Niezależnie od powyższego trybu Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej z Umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych oraz prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28

1. **W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne przepisy prawa polskiego.**
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub osoby uprawnionej z tytułu 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 (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 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% wiarytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości.

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

§ 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.
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 lub Ubezpieczonego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) z Towarzystwem Ubezpieczeń.
3. Oświadczenia, zawiadomienia lub dyspozycje złożone Agentowi uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń, Ubezpieczający i Ubezpieczony, jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający obowiązani są do niezwłocznego wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresów.
5. Środki pieniężne uzyskane z umorzenia Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów, do czasu ich wypłaty zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, nie są oprocentowane.
6. Wysokość Składki Jednorazowej i Świadczenia ubezpieczeniowe płatne są w złotych polskich.

§ 30

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna nr 1 z dnia 15 kwietnia 2014 roku.
2. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 16 kwietnia 2014 roku.