

WARUNKI UBEZPIECZENIA

POSIADACZY OTWARTYCH
KONT OSZCZĘDNOŚCIOWYCH (OKO)
W ING BANKU ŚLĄSKIM S.A.



WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kod warunków: IB_OGOR001

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. **Warunki Ubezpieczenia Posiadaczy Otwartych Kont Oszczędnościowych (OKO) w ING Banku Śląskim S.A.**, zwane dalej „Warunkami Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do **Umowy ubezpieczenia grupowego na życie Posiadaczy Otwartych Kont Oszczędnościowych (OKO) w ING Banku Śląskim S.A.**, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwem Ubezpieczeń Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a ING Bankiem Śląskim S.A. z siedzibą w Katowicach, zwanym dalej „Ubezpieczającym”.
2. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia regulują zasady, na jakich Towarzystwo Ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową Posiadaczy Otwartych Kont Oszczędnościowych (OKO) w ING Banku Śląskim S.A.

DEFINICJE

§ 2

W Warunkach Ubezpieczenia oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **Deklaracja zgody** – oświadczenie woli Posiadacza, na mocy którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia. Deklaracja zgody może zawierać również inne oświadczenia woli lub wiedzy. Deklaracja zgody składana jest Ubezpieczającemu przez Posiadacza ustnie, za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (telefon), zgodnie z wewnętrznymi procedurami Ubezpieczającego;
- 2) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, w wieku min. ukończonych 30 dni życia oraz nieukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki do ukończenia 25. roku życia;
- 3) **Małżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim;
- 4) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica, Teścia zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) **Okres ubezpieczenia** – okres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczynający się i trwający zgodnie z § 4, z zastrzeżeniem § 5;
- 6) **Posiadacz** – pełnoletnia osoba fizyczna o pełnej zdolności do czynności prawnych, będąca obywatelem polskim oraz mająca miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę rachunku. W przypadku zawarcia z Ubezpieczającym przez dwie pełnoletnie osoby fizyczne o pełnej zdolności do czynności prawnych, będące obywatelami polskimi oraz mające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Umowy rachunku – za Posiadacza uznaje się każdego ze współposiadaczy tego Rachunku;
- 7) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica, Teścia, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica, Teścia na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica, Teścia);
- 8) **Rachunek** – rachunek oszczędnościowy Otwarte Konto Oszczędnościowe (OKO) prowadzony przez Ubezpieczającego;
- 9) **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Ubezpieczonego – osoba, która dokonała jego przysposobienia;
- 10) **Saldo** – średnia arytmetyczna z dziennych (na koniec każdego dnia) wartości środków zgromadzonych na Rachunku w okresie:
 - a) trzech miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego lub
 - b) trzech miesięcy poprzedzających dzień rozwiązania Umowy rachunku – w przypadku gdy przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło do rozwiązania Umowy rachunku lub
 - c) trzech miesięcy poprzedzających dzień zmiany rachunku wspólnego na indywidualny – w przypadku gdy przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło do zmiany rachunku wspólnego na indywidualny (zapis dotyczy wyłącznie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczonego, który przestał być współposiadaczem rachunku);

- 11) **Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 12) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana odpowiednio Uposażonemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego lub Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Ubezpieczonemu z tytułu zajścia w życiu Ubezpieczonego poniższych Zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - a) Śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Śmierci Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) Śmierci Teścia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) **Teść** – ojciec lub matka Małżonka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Małżonka Ubezpieczonego – osoba, która dokonała jego przysposobienia;
 - 14) **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu przez Towarzystwo Ubezpieczeń na zasadach określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia;
 - 15) **Ubezpieczony** – Posiadacz objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia;
 - 16) **Umowa rachunku** – zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Posiadaczem umowa o prowadzenie Rachunku;
 - 17) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego lub Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 18) **Wiek** – liczba pełnych lat pomiędzy rokiem, w którym nastąpiło złożenie Deklaracji zgody, a rokiem urodzenia Posiadacza;
 - 19) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń zgodnie z § 3 ust. 2 i 3.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia jest także wystąpienie w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej następujących zdarzeń w życiu Ubezpieczonego:
 - 1) Śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) Śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Śmierci Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) Śmierci Teścia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
 4. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń zostały określone w § 11.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Jeżeli Ubezpieczony złożył Deklarację zgody do 9. dnia danego miesiąca kalendarzowego włącznie, to pierwszy okres ubezpieczenia w stosunku do tego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została złożona Deklaracja zgody, nie wcześniej jednak niż z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający zgłosił do Towarzystwa Ubezpieczeń Ubezpieczonego oraz zapłacił za niego pierwszą składkę ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 3, i trwa 12 miesięcy kalendarzowych.
2. Jeżeli Ubezpieczony złożył Deklarację zgody 10. dnia albo po 10. dniu danego miesiąca kalendarzowego, to pierwszy okres ubezpieczenia w stosunku do tego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została złożona Deklaracja zgody, nie wcześniej jednak niż z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający zgłosił do Towarzystwa Ubezpieczeń Ubezpieczonego oraz zapłacił za niego pierwszą składkę ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 3, i trwa 12 miesięcy kalendarzowych.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do zgłoszenia do Towarzystwa Ubezpieczeń Ubezpieczonego oraz zapłaty pierwszej składki ubezpieczeniowej nie później niż w ciągu 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych, licząc od miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została złożona Deklaracja Zgody.
4. Ochrona ubezpieczeniowa po zakończeniu pierwszego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia jest odnawiana na kolejne 12-miesięczne okresy ubezpieczenia, bez konieczności ponownego składania przez Ubezpieczonego Deklaracji zgody Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została zapłacona składka, nie później jednak niż z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w trakcie którego doszło do rozwiązania Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 8 ust. 7;
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w trakcie którego Ubezpieczający zgłosił do Towarzystwa Ubezpieczeń rozwiązanie Umowy rachunku;
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w trakcie którego Ubezpieczający zgłosił do Towarzystwa Ubezpieczeń zmianę rachunku wspólnego na indywidualny – zapis dotyczy wyłącznie tego Ubezpieczonego, który przestał być współposiadaczem rachunku, a ochrona w stosunku do drugiego współposiadacza trwa nadal;
 - z dniem złożenia oświadczenia woli o odstąpieniu z ubezpieczenia w terminie pierwszych 30 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia, pod warunkiem zgłoszenia tego faktu przez Ubezpieczającego do Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w trakcie którego Ubezpieczający zgłosił do Towarzystwa Ubezpieczeń złożenie przez Ubezpieczonego po upływie pierwszych 30 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia oświadczenia woli o rezygnacji z Ubezpieczenia;
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w trakcie którego Ubezpieczony ukończył 65 lat zgodnie z datą urodzenia;
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w trakcie którego Ubezpieczający zgłosił do Towarzystwa Ubezpieczeń odstąpienie od ubezpieczenia danego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - z dniem wskazanym w pisemnym wezwaniu do zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej, zgodnie z § 9 ust. 4;
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została zapłacona składka, nie później jednak niż z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w trakcie którego upłynął 30-dniowy okres wypowiedzenia w związku z brakiem zgody Ubezpieczonego na zmianę wysokości miesięcznej opłaty za udostępnianie Ubezpieczenia, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 9, Towarzystwo Ubezpieczeń może dokonać ponownego objęcia ochroną

ubezpieczeniową, począwszy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający ponownie zgłosił do Towarzystwa Ubezpieczeń Ubezpieczonego w okresie nie dłuższym niż 6 bezpośrednio następujących po sobie miesięcy kalendarzowych następujących po miesiącu, w którym ochrona ubezpieczeniowa uległa zakończeniu, a także zapłaci za niego składkę ubezpieczeniową. Ponowne objęcie ochroną nie wymaga złożenia nowej Deklaracji zgody. W takiej sytuacji od dnia wygaśnięcia okresu ubezpieczenia do dnia ponownego objęcia ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo Ubezpieczeń nie udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

- Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić Posiadacz, którego Wiek w dniu złożenia Deklaracji zgody nie przekroczył 64 lat.
- Posiadacz może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową po łącznym spełnieniu poniższych warunków:
 - złożenie za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefon) Deklaracji zgody, zgodnie z procedurami wewnętrznymi Ubezpieczającego;
 - zgłoszenie Posiadacza do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Ubezpieczającego;
 - zapłacenie przez Ubezpieczającego pierwszej składki ubezpieczeniowej za tego Posiadacza.
- W przypadku Umowy rachunku zawartej przez dwie osoby do Umowy ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy współposiadacze tego rachunku, o ile spełniają warunki przystąpienia do Umowy ubezpieczenia określone w ust. 1 oraz pod warunkiem złożenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefon) osobnych Deklaracji zgody, zgodnie z procedurami wewnętrznymi Ubezpieczającego, oraz pod warunkiem spełnienia wymogów, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i 3. W takim przypadku postanowienia niniejszych Warunków Ubezpieczenia dotyczą z osobna każdego ze współposiadaczy rachunku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej Umowy rachunku.
- Posiadacz może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie maksymalnie jednej Deklaracji zgody w ramach jednej Umowy rachunku.
- W przypadku gdy Posiadacz zawarł dwie Umowy rachunku i chciałby zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z tymi Umowami rachunku, wówczas Deklarację zgody należy złożyć w związku z każdą Umową rachunku. W takim przypadku postanowienia niniejszych Warunków Ubezpieczenia dotyczą każdej złożonej Deklaracji zgody z osobna. Posiadacz może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie maksymalnie dwóch Deklaracji zgody.

ODSTĄPIENIE I REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia do Ubezpieczającego w terminie pierwszych 30 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia, w formie pisemnej oświadczenia woli o odstąpieniu od Ubezpieczenia. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o odstąpieniu od Ubezpieczenia, pod warunkiem zgłoszenia tego faktu przez Ubezpieczającego do Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia do Ubezpieczającego w każdym czasie po upływie pierwszych 30 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia, w formie pisemnej oświadczenia woli o rezygnacji z Ubezpieczenia. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w trakcie którego Ubezpieczający zgłosił do Towarzystwa Ubezpieczeń złożenie przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o rezygnacji z Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ponowne przystąpienie do ubezpieczenia w przypadku uprzedniego odstąpienia lub rezygnacji z Ubezpieczenia może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy kalendarzowych następujących po miesiącu kalendarzowym, w którym odpowiednio odstąpienie lub rezygnacja została złożona. Ponowne objęcie ochroną jest możliwe w stosunku do Posiadaczy spełniających warunki przystąpienia do Umowy ubezpieczenia określone w § 6 ust. 1 oraz pod warunkiem spełnienia wymogów, o których mowa w § 6 ust. 2.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

I JEJ WYPOWIEDZENIE PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie negocjacji pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń a Ubezpieczającym, na okres 12 miesięcy kalendarzowych, liczonych od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zostaje automatycznie przedłużona na kolejne 12-miesięczne okresy, o ile żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia woli o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny okres. Oświadczenie woli o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny okres powinno być złożone drugiej stronie na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta.
4. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma oświadczenie o wypowiedzeniu.

5. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z końcem miesięcznego okresu wypowiedzenia;
 - 2) z końcem okresu, na jaki została zawarta – w przypadku nieprzedłużenia na kolejny okres.
6. Po dniu, w którym Umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, do ubezpieczenia nie mogą być zgłaszani przez Ubezpieczającego nowi Posiadacze celem objęcia ich ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
7. Pomimo rozwiązania Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń będzie udzielało ochrony ubezpieczeniowej wszystkim Ubezpieczonym do końca miesiąca kalendarzowego, za który została zapłacona składka, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w trakcie którego doszło do rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
8. Przez okres trzech lat po rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia, licząc od pierwszego dnia roku kalendarzowego następującego po roku kalendarzowym, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający będzie wykonywał swoje obowiązki w sposób umożliwiający prawidłową obsługę Ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego łącznie za wszystkich Ubezpieczonych zgłoszonych przez Ubezpieczającego do Towarzystwa Ubezpieczeń celem objęcia ich ochroną ubezpieczeniową. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z przyczyny, o której mowa w § 5 ust. 2 pkt 9, za okres od dnia wygaśnięcia okresu ubezpieczenia do dnia ponownego objęcia ochroną ubezpieczeniową składka nie jest należna.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest **za każdy miesiąc kalendarzowy okresu ubezpieczenia** w terminie, o którym mowa w ust. 3.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego **z góry**, tj. do końca miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc kalendarzowy, w którym ma być świadczona ochrona ubezpieczeniowa.
4. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1, w terminie, o którym mowa w ust. 3, Towarzystwo Ubezpieczeń wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych w terminie co najmniej 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania ze wskazaniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonych, zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 10. Towarzystwo Ubezpieczeń w wezwaniu podaje do wiadomości Ubezpieczającego skutki niezapłacenia składki ubezpieczeniowej. Za okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udzielało ochrony ubezpieczeniowej, należna jest składka ubezpieczeniowa.

5. W przypadku wcześniejszego wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w wyniku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia lub w przypadku odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za liczbę dni niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku odstąpienia przez Ubezpieczonego w terminie pierwszych 30 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową, o której mowa w ust. 5, w terminach i na zasadach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.
8. Suma wypłat z tytułu zajścia jednego lub kilku Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci śmierci Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Teścia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w danym okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty 30 000 zł.
9. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 17.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 10

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia wskazanej odpowiednio w ust. 2 – 7.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia wynosi 1 000 zł.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia wynosi 200% wartości Salda, nie więcej jednak niż 60 000 zł i nie mniej niż 1 000 zł.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia wynosi 200% wartości Salda, nie więcej jednak niż 60 000 zł i nie mniej niż 1 000 zł. Suma wypłat z tytułu zajścia jednego lub kilku Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w danym okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty 60 000 zł.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia wynosi 200% wartości Salda, nie więcej jednak niż 60 000 zł i nie mniej niż 1 000 zł. W przypadku gdy Ubezpieczony posiada więcej niż jedno Dziecko suma wypłat z tytułu zajścia jednego lub kilku Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w danym okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty 60 000 zł.
6. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia wynosi 5% wartości Salda, nie więcej jednak niż 30 000 zł i nie mniej niż 100 zł, z zastrzeżeniem ust. 8.
7. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Teścia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia wynosi 5% wartości Salda, nie więcej jednak niż 30 000 zł i nie mniej niż 100 zł, z zastrzeżeniem ust. 8.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu **śmierci Ubezpieczonego**, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) choroby leczonej lub zdiagnozowanej w okresie 12 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli wystąpiła w okresie 12 miesięcy od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty początku Okresu ubezpieczenia;
 - 3) czynnego lub biernego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, konflikcie zbrojnym, zamieszkach, rozruchach, zamachu stanu, jak również w wyniku przebywania na terytorium objętym wojną (przez działania wojenne, konflikty zbrojne, zamieszki, rozruchy, zamachy stanu, przebywanie na terytorium objętym wojną rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach lub zamieszkach (przez czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w aktach przemocy rozumie się skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona; przez czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach rozumie się udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego polegającą na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych

- podczas rozruchów i zamieszek), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) pozostawiania lub działania pod wpływem dobrowolnie spożytego alkoholu, dobrowolnie użytych narkotyków lub leków, zażytego środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego lub innego środka o działaniu podobnym, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku ich spożycia bez zalecenia przez lekarza lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich co do ich stosowania (przez pozostawianie lub działanie pod wpływem alkoholu rozumie się działanie w stanie, gdy:
 - a) stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub
 - b) zawartość alkoholu w organizmie prowadzi do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³),
o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu **Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia**, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia (w zależności od tego którego podmiotu dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe) niezależnie od stanu poczytalności;
 - 2) czynnego lub biernego udziału odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia (w zależności od tego którego podmiotu dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe) w działaniach wojennych, konflikcie zbrojnym, zamieszkach, rozruchach, zamachu stanu, jak również w wyniku przebywania na terytorium objętym wojną (przez działania wojenne, konflikty zbrojne, zamieszki, rozruchy, zamachy stanu, przebywanie na terytorium objętym wojną rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia (w zależności od tego którego podmiotu dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe) czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) czynnego i niezgodnego z prawem udziału odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia (w zależności od tego którego podmiotu dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe) w aktach przemocy, rozruchach lub zamieszkach (przez czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia w aktach przemocy rozumie się skierowanie przez odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona; przez czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia w rozruchach lub zamieszkach rozumie się jego udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia polegającą na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) pozostawiania lub działania pod wpływem dobrowolnie spożytego alkoholu, dobrowolnie użytych narkotyków lub leków, zażytego środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego lub innego środka o działaniu podobnym, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku ich spożycia bez zalecenia przez lekarza lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich co do ich stosowania (przez pozostawianie lub działanie pod wpływem alkoholu rozumie się działanie w stanie, gdy:
 - a) stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub
 - b) zawartość alkoholu w organizmie prowadzi do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³),
o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) wypadku spowodowanego przez odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia (w zależności od tego którego podmiotu dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe), gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień lub gdy kierowany przez niego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 8) umyślnego zaniechania złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku lub odmowy poddania się leczeniu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 9) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00–F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wykonywania przez odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia (w zależności od tego którego podmiotu dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe) następujących czynności zawodowych: kaskaderstwo, praca związana z ryzykiem oddziaływania substancji chemicznych, radioaktywnych, rakotwórczych, służba wojskowa, służby ratunkowe, pilotaż, praca w charakterze strażaka, praca wykonywana pod ziemią, w tunelu lub przemyśle wydobywczym, z wyłączeniem pracy górnika, zawodowe wykonywanie pracy nurka, praca ze środkami wybuchowymi lub z bronią, praca policjanta, ochroniarza, pirotechnika, marynarza, praca rybaka w żegludzie morskiej i śródlądowej, praca związana z ryzykiem upadków z wysokości, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) udziału odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka, Dziecka, Rodzica lub Teścia (w zależności od tego którego podmiotu dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe) w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotnictwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy udziale akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki oraz w wyniku udziału w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 13) wypadku lotniczego, jeżeli odpowiednio Ubezpieczony, Małżonek, Dziecko, Rodzic lub Teść (w zależności od tego którego podmiotu dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe) nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- w miesiącu kalendarzowym następującym po miesiącu kalendarzowym, w którym nastąpiło zgłoszenie,
- d) zgłaszania do Towarzystwa Ubezpieczeń Posiadaczy, w stosunku do których zaszyły przesłanki zakończenia odpowiedzialności, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 3 – 6 i 9,
- e) doręczenia Posiadaczom Warunków Ubezpieczenia przed złożeniem przez nich Deklaracji zgody,
- f) doręczenia Posiadaczom, niezwłocznie po wyrażeniu przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową:
- potwierdzenia złożenia przez Posiadacza w trakcie rozmowy telefonicznej oświadczeń woli oraz informacji o zakresie ubezpieczenia i warunkach objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - informacji o dostępie do Warunków Ubezpieczenia na stronie internetowej Ubezpieczającego,
- g) umieszczenia na stronie internetowej Warunków Ubezpieczenia, opracowanego przez Towarzystwo Ubezpieczeń formularza zgłoszenia roszczenia oraz informacji o Ubezpieczeniu,
- h) dostarczenia, na żądanie Ubezpieczonego, Uposażonych lub uprawnionych, opracowanego przez Towarzystwo Ubezpieczeń formularza zgłoszenia roszczenia,
- i) przyjmowania od Ubezpieczonego wszelkich dyspozycji związanych z Umową ubezpieczenia,
- j) przyjmowania wniosków o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego na opracowanym przez Towarzystwo Ubezpieczeń formularzu zgłoszenia roszczenia wraz z niezbędnymi dokumentami potwierdzającymi zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- k) informowania Towarzystwa Ubezpieczeń o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego, niezwłocznie po otrzymaniu informacji o zajściu takiego zdarzenia, wraz z przekazaniem formularza zgłoszenia roszczenia opracowanego przez Towarzystwo Ubezpieczeń z niezbędnymi dokumentami potwierdzającymi zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- l) udostępniania Towarzystwu Ubezpieczeń wszelkich niezbędnych do prawidłowej realizacji Umowy ubezpieczenia tj. do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, dotyczącego zgłoszonego roszczenia oraz w przypadku postępowania reklamacyjnego, po uprzednim uzyskaniu przez Ubezpieczającego zgody od Ubezpieczonego na przekazywanie informacji objętych tajemnicą bankową do Towarzystwa Ubezpieczeń, dokumentów oraz informacji zgromadzonych i posiadanych przez Ubezpieczającego w związku z poszczególnymi Ubezpieczonymi i ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie Umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości Salda,

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 12

Ubezpieczający jest zobowiązany do:

- identyfikowania Posiadaczy na etapie składania za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (telefon) Deklaracji zgody, zgodnie z wewnętrznymi procedurami Ubezpieczającego,
- zapłacenia składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminach określonych w Umowie ubezpieczenia,
- zgłaszania do Towarzystwa Ubezpieczeń Posiadaczy celem objęcia ich ochroną ubezpieczeniową

- m) potwierdzenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów stanowiących podstawę do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- n) przekazywania Ubezpieczonemu otrzymanych od Towarzystwa Ubezpieczeń informacji dotyczących zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia oraz informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, przy czym informacje te zostaną przekazane Ubezpieczonemu:
- pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę,
 - przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia,
 - niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Ubezpieczeń – w przypadku informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych.

OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ

§ 13

Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane do:

- a) przyjmowania od Ubezpieczającego wniosków o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Dziecka, Małżonka, Rodzica, Teścia, na opracowanym przez Towarzystwo Ubezpieczeń formularzu zgłoszenia roszczenia, wraz z niezbędnymi dokumentami potwierdzającymi zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- b) przyjmowania od Ubezpieczającego wniosków o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego, na opracowanym przez Towarzystwo Ubezpieczeń formularzu zgłoszenia roszczenia, wraz z niezbędnymi dokumentami potwierdzającymi zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- c) wypłacenia Świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia,
- d) przekazywania Ubezpieczającemu pisemnie informacji dotyczących 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,
- e) informowania osoby występującej 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, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania,
- f) informowania pisemnie osoby występującej z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia,

- g) udostępniania Ubezpieczającemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokość roszczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 14

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłaszać Ubezpieczającemu zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz Uposażonych, jeżeli zmieniły się one w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 15

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wyznaczenia jednego lub więcej Uposażonych uprawnionych do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego lub Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ubezpieczony może dokonać wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia, składając do Ubezpieczającego w formie pisemnej odpowiednią dyspozycję.
3. Uposażony nabywa prawa do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do świadczenia prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze złożonej dyspozycji, o której mowa w ust. 2 albo z dyspozycji zmiany, o której mowa w ust. 9.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił on prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w udziałach ustalonych na podstawie przepisów prawa spadkowego.
6. W razie wskazania jednego Uposażonego wysokość należnego mu świadczenia wynosi 100%.

7. W przypadku gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, suma procentowego udziału nie może przekroczyć 100. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w dyspozycji, o której mowa w ust. 2, albo dyspozycji zmiany, o której mowa w ust. 9.
 8. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.
 9. Ubezpieczony ma prawo do zmiany wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia. W tym celu należy złożyć do Ubezpieczającego w formie pisemnej odpowiednią dyspozycję zmiany.
 10. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Śmierci Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Śmierci Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Śmierci Teścia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest Ubezpieczony.
 - c) potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
 - d) oryginału lub potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci ubezpieczonego – jeżeli uprawniony jest w ich posiadaniu;
- 2) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku dodatkowo:
 - a) dokumentów potwierdzających okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, np.: decyzji prokuratora, policji lub sądu – o ile uprawniony jest w ich posiadaniu,
 - b) odpisu aktu urodzenia Dziecka, w którym Ubezpieczony został wskazany jako rodzic – jeśli zgłoszenie dotyczy Dziecka Ubezpieczonego,
 - c) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – jeśli zgłoszenie dotyczy Małżonka lub Teścia Ubezpieczonego,
 - d) odpisu aktu urodzenia Ubezpieczonego – jeśli zgłoszenie dotyczy Rodzica Ubezpieczonego.
 4. Potwierdzenia kopii dokumentów za zgodność z oryginałem mogą dokonać: przedstawiciel Ubezpieczającego, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat.
 5. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zażądać dostarczenia dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do świadczenia.
 6. W przypadku gdy dokumenty, o których mowa w ust. 3 powyżej, sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 16

1. Zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego składane są w formie pisemnej na formularzu opracowanym przez Towarzystwo Ubezpieczeń:
 - 1) w zakresie zgonu Ubezpieczonego – za pośrednictwem Ubezpieczającego;
 - 2) w zakresie zgonu Dziecka, Małżonka, Rodzica, Teścia – bezpośrednio do Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. 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, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie:
 - 1) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
 - a) odpisu aktu zgonu,
 - b) odpisu karty zgonu lub jej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem – jeżeli uprawniony jest w ich posiadaniu,

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 17

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 odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia go o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. 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. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

- Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy uprawnionego, podany w zgłoszeniu roszczenia.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 18

Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

REKLAMACJE

§ 19

- Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony do otrzymania świadczenia mogą zgłaszać do Ubezpieczającego reklamacje związane z ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej.
- Reklamacja może być złożona za pośrednictwem systemu bankowości elektronicznej, telefonicznie, w formie pisemnej za pośrednictwem poczty lub postańca. lub osobiście w siedzibie Ubezpieczającego.
- Odpowiedź na reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji złożonej w formie, o której mowa w ust. 2.
- W przypadku uzasadnionego braku możliwości udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 3 Ubezpieczający wyjaśnia przyczyny opóźnienia, wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz wskazuje przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, który nie może być dłuższy niż 90 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika.
- Niezależnie od powyższego trybu uprawnionym z tytułu Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do rzecznika ubezpieczonych oraz prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- Ubezpieczający oraz Towarzystwo Ubezpieczeń podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązujące.
- Powództwo o roszczenia wynikające z objęcia ochroną ubezpieczeniową można wytoczyć albo według przepisów

o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z tytułu Umowy ubezpieczenia.

- Językiem stosowanym w relacjach Towarzystwa Ubezpieczeń i Ubezpieczającego z Ubezpieczonym i innymi osobami uprawnionymi z tytułu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
- Zgodnie z Ustawą 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 przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarczy nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej 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 tytułu umów o ubezpieczenie na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłoszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej.

§ 21

- Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń mające związek z Umową ubezpieczenia wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym.
- Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową, kierowane do Ubezpieczającego, dla swej skuteczności wymagają zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z Towarzystwem Ubezpieczeń.

§ 22

- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 4 z dnia 25.02.2014 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 03.03.2014 roku.