



KARTA INFORMACYJNA

Ubezpieczenie indywidualne na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Premium Investment”

W Karcie Informacyjnej zawarte są podstawowe informacje o Umowie ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Premium Investment”. Karta Informacyjna nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym, ma wyłącznie charakter informacyjny. Wiążący charakter ma wyłącznie dokumentacja ubezpieczeniowa.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie ryzyka są z nim związane.

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania możesz porozmawiać z przedstawicielem Agenta lub Towarzystwa Ubezpieczeń.

Zanim podpiszesz Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, zapoznaj się z konstrukcją produktu oraz zapisami zawartymi w Dokumentacji ubezpieczeniowej. Upewnij się, że są one dla Ciebie zrozumiałe i że produkt odpowiada Twoim rzeczywistym potrzebom oraz możliwościom finansowym.

FORMA PRAWNA:

Ubezpieczenie indywidualne na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.

CHARAKTER (FUNKCJA) PRODUKTU:

Jest to produkt ubezpieczeniowy o charakterze inwestycyjnym z niewielką częścią ochronną.

CEL PRODUKTU:

Osiągnięcie zysku z tytułu regularnego inwestowania środków pochodzących ze Składek pomniejszonych o opłatę alokacyjną na zasadach opisanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, przy jednoczesnym ryzyku straty całości lub części środków.

PROFIL RYZYKA FUNDUSZY:

Od niskiego, poprzez umiarkowany, do podwyższonego w zależności od Funduszu. Profil ryzyka poszczególnych Funduszy oferowanych w ramach Umowy ubezpieczenia został wskazany w pkt INFORMACJE O STRATEGII INWESTYCYJNEJ I WYKAZ OFEROWANYCH FUNDUSZY znajdującym się w dalszej części niniejszej Karty Informacyjnej.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ:

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

ROLA LAB SPÓŁKA Z O.O.:

Agent ubezpieczeniowy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, czyli przedsiębiorca wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń zobowiązany jest do pośredniczenia przy zawieraniu Umów ubezpieczenia oraz uczestniczenia w ich wykonywaniu.



INFORMACJE PODSTAWOWE O UBEZPIECZENIU

Główne cechy ubezpieczenia:

- Składka Bieżąca opłacana miesięcznie - minimalnie przez okres, co najmniej 7 lat polisowych.
- Składka Pierwsza i Składki Bieżące po ich pomniejszeniu o opłatę alokacyjną są przekazywane do Funduszy. Wysokość, sposób, zasady i terminy pobierania opłaty alokacyjnej zostały opisane w dalszej części niniejszej Karty Informacyjnej.
- Do wyboru 9 gotowych Strategii Inwestycyjnych zarządzanych przez profesjonalnych doradców inwestycyjnych.
- W zamian za zaalokowane Składki na Rachunku udziałów Ubezpieczającego zostają zapisane Udziały jednostkowe Funduszy. Ich liczba zależy od wysokości alokowanych Składek oraz ceny Udziałów jednostkowych Funduszy z dnia ich nabycia.
- Wysokość świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia jest uzależniona od Wartości rachunku udziałów. Wartość rachunku udziałów jest zmienna w czasie i odpowiada wartości aktywów, w które zostały ulokowane środki wpłacone na poczet Składek. Kwota ta może być zarówno większa jak i mniejsza niż suma wpłaconych Składek.
- Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów służąca do ustalenia Wartości wykupu przez cały Okres ubezpieczenia wynosi 100%.
- Dodatkowa alokacja przyznawana przez Towarzystwo Ubezpieczeń po upływie 7 lat polisowych.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- Dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia tj. Rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85. rok życia.
- Śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż Ubezpieczający:

W ramach Umowy ubezpieczenia istnieje możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową innej osoby niż Ubezpieczający. W takim przypadku objęcie Ubezpieczonego (będącego inną osobą niż Ubezpieczający) ochroną ubezpieczeniową wymaga również jego zgody.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:

Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego stanowi kwota w wysokości 100 PLN oraz Wartość rachunku udziałów.

Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) może w każdym czasie złożyć oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku Ubezpieczający staje się Ubezpieczonym.

Opis i wysokość świadczeń oraz podmioty uprawnione do ich otrzymania:

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowi Wartość rachunku udziałów (ustalaną według Wartości udziału jednostkowego Funduszu na Dzień wyceny przypadający w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia). Świadczenie to przysługuje Ubezpieczonemu.

2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej stanowi Wartość rachunku udziałów (ustalaną na podstawie Wartości udziału jednostkowego Funduszu z 7. Dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego) oraz kwota 100 PLN. Świadczenie to przysługuje Uposażonemu, wskazanemu przez Ubezpieczonego, a w razie braku Uposażonego osobie uprawnionej zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.
3. Świadczenie częściowej wypłaty Wartości wykupu stanowi równowartość Udziałów jednostkowych Funduszy umorzonych zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego. Ustalana jest według Wartości udziału jednostkowego Funduszu z 3. Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji częściowej wypłaty Wartości wykupu. Świadczenie to przysługuje Ubezpieczającemu albo Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku, gdy Ubezpieczający przeniósł prawo z Umowy ubezpieczenia do otrzymania Wartości wykupu na inny podmiot.
4. Świadczenie całkowitej wypłaty Wartości wykupu stanowi równowartość wszystkich umorzonych Udziałów jednostkowych Funduszy. Ustalana jest według Wartości udziału jednostkowego z 3. Dnia wyceny następującego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu bądź z 4. Dnia wyceny następującego po zakończeniu Okresu prolongaty – w przypadku wypłaty Wartości wykupu po bezskutecznym upływie Okresu prolongaty. Świadczenie to przysługuje Ubezpieczającemu albo Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu, w przypadku, gdy Ubezpieczający przeniósł prawo z Umowy ubezpieczenia do otrzymania Wartości wykupu na inny podmiot.

Wysokość świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia jest uzależniona od Wartości rachunku udziałów, która zależy od Wartości udziału jednostkowego Funduszu i jest zmienna w czasie.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń:

Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Wartości rachunku udziałów 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.

Okres ubezpieczenia:

Data początku ubezpieczenia: dzień, w którym środki pochodzące ze Składki Pierwszej po ich pomniejszeniu o opłatę alokacyjną zostały zamienione na Udziały jednostkowe Funduszy i zapisane na Rachunku udziałów Ubezpieczającego. Dzień ten przypada w 3. Dniu wyceny po dacie opłacenia Składki Pierwszej.

Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia: Rocznicą polisy przypadająca w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 85. rok życia.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności, w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej:

- 1) śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

parafka klienta

- 2) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
- 3) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wystąpieniu przez Ubezpieczonego od Umowy ubezpieczenia (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający);
- 4) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia;
- 5) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Dyspozycji finansowej całkowitej wypłaty Wartości wykupu;
- 6) bezskutecznego upływu Okresu prolongaty;
- 7) spadku Wartości rachunku udziałów do zera w wyniku całkowitego umorzenia Udziałów jednostkowych Funduszu;
- 8) otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczony);
- 9) dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W wyżej wymienionych przypadkach Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w Dniu wyceny, na który nastąpiło całkowite umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu, właściwym dla każdej z okoliczności. Nie ma możliwości wznowienia ochrony ubezpieczeniowej i dalszego inwestowania środków pochodzących ze Składek w ramach tej samej Umowy ubezpieczenia.

Minimalny, rekomendowany okres trwania Umowy ubezpieczenia uwzględniający horyzont inwestycyjny Funduszy:

7 lat polisowych, uwzględnia możliwość osiągnięcia zysków z inwestowania Składek w ramach Umowy ubezpieczenia przy uwzględnieniu opłat pobieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń oraz horyzont inwestycyjny poszczególnych Funduszy oferowanych w ramach Umowy ubezpieczenia, wynikający z profilu jego ryzyka wskazanego w pkt **INFORMACJE O STRATEGII INWESTYCYJNEJ I WYKAZ OFEROWANYCH FUNDUSZY** znajdującym się w dalszej części niniejszej Karty Informacyjnej.

W przypadku zawieszenia opłacania Składki Bieżącej okres ten ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

Składki i terminy płatności:

Wysokość Składki Pierwszej i Bieżącej deklarowana przez Ubezpieczającego na etapie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Wysokość Składki Bieżącej może ulec zmianie w trakcie okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Wpłata Składki Pierwszej wymagana jest w terminie do 7. Dnia roboczego po dacie złożenia podpisanego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Składki Bieżące należy opłacać, przez co najmniej 7 pierwszych Lat polisowych, miesięcznie z góry. Termin ich płatności przypada na Dzień roboczy poprzedzający Miesięcznicę polisy Miesiąca polisowego, za który Składka Bieżąca jest należna.

W przypadku skorzystania z opcji czasowego zawieszenia opłacania Składki Bieżącej okres wymagalności Składki Bieżącej wydłuża się o liczbę Miesięcy polisowych wykorzystanego zawieszenia jej opłacania.

Nadpłata Składki i konsekwencje nieopłacenia Składki:

Każda nadpłata środków ponad zadeklarowaną wysokość Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących podlega Alokacji w Funduszu, z uwzględnieniem zasad, okresu i terminu, pobierania opłaty alo-

kacyjnej opisanych w dalszej części niniejszej Karty Informacyjnej. W przypadku niedotrzymania terminu płatności Składki Bieżącej rozpoczyna się Okres prolongaty, czyli dodatkowy okres na zapłacenie zaległych Składek. Okres prolongaty rozpoczyna się w pierwszym dniu Miesiąca polisowego, za który Składka Bieżąca nie została opłacona i kończy się z upływem sześciu Miesięcy polisowych, nie wcześniej jednak niż z upływem 7 dni od daty doręczenia Ubezpieczającemu wezwania do zapłaty.

W przypadku bezskutecznego upływu Okresu prolongaty ochrona ubezpieczeniowa kończy się a Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu.

Zawieszenie płatności Składki Bieżącej:

- Istnieje możliwość jednokrotnego zawieszenia opłacania Składki Bieżącej, na okres 12 Miesięcy polisowych.
- Dyspozycja może zostać złożona począwszy od 2. Rocznic polisy.
- W okresie zawieszenia opłacania Składki Bieżącej Towarzystwo Ubezpieczeń udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na dotychczasowych warunkach.

Zawieszenie opłacania Składek Bieżących spowoduje wydłużenie o 12 Miesięcy polisowych okresu, w którym:

- 1) okresu, w którym weryfikowane jest spełnienie warunku opłacenia łącznej Składki zgodnie z postanowieniami OWU;
- 2) okresu, w którym pobierana jest opłata alokacyjna;
- 3) minimalnego rekomendowanego okresu trwania Umowy ubezpieczenia uwzględniającego horyzont inwestycyjny Funduszy.

Zmiana wysokości Składki Bieżącej:

Obniżenie zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej:

- jeden raz w Okresie ubezpieczenia;
- o 50% jej zadeklarowanej wysokości, pod warunkiem zachowania minimalnej wysokości Składki Bieżącej określonej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia;
- dyspozycja może zostać złożona począwszy od 2. Rocznic polisy;
- może skutkować zmianą wariantu Umowy ubezpieczenia oraz zmianą wysokości opłaty za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia zgodnie z ich wysokością określoną w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia – jeżeli obniżenie zadeklarowanej Składki Bieżącej następuje poniżej minimalnej jej wysokości określonej dla danego wariantu Umowy ubezpieczenia.

W Rocznicę polisy Towarzystwo Ubezpieczeń może zaproponować automatyczne podwyższenie zadeklarowanej wysokości Składki Bieżącej o maksymalny wskaźnik podwyższenia. Ubezpieczający ma prawo rezygnacji z podwyższenia lub wyboru wskaźnika podwyższenia niższego niż maksymalny.

Dodatkowa Alokacja:

W przypadku, gdy według stanu na daną Miesięcznicę polisy w 8. Roku polisowym:

- został spełniony warunek opłacenia łącznej Składki oraz
- jeśli według stanu na Dzień roboczy poprzedzający daną Miesięcznicę polisy nie została złożona Dyspozycja finansowa częściowej lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu

Towarzystwo Ubezpieczeń przynajmniej Ubezpieczającemu dodatkowe Udziały jednostkowe Funduszy, zgodnie z podziałem Składki Bieżącej i zapisuje je na Rachunku udziałów.

parafka klienta

Łączna ilość Udziałów jednostkowych Funduszu przyznawana przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiada:

Wariant Umowy ubezpieczenia	I	II	III	IV	V	VI
% sumy 12 zadeklarowanych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokości Składek Bieżących.	5%	10%	15%	20%	20%	20%

Towarzystwo Ubezpieczeń przynajmniej dodatkowe Udziały jednostkowe Funduszy miesięcznie w ilości odpowiadającej 1/12 równowartości łącznej Dodatkowej Alokacji przyznanej w skali Roku polisowego.

Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia:

Ubezpieczający ma prawo rezygnacji z Umowy ubezpieczenia, najpóźniej do dnia poprzedzającego Datę początku ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczony nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci całą kwotę wpłaconą na poczet Składki.

Możliwość odstąpienia/wystąpienia z Umowy ubezpieczenia:

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia, w terminie:

- 1) 30 dni po dniu jej zawarcia albo, jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.

W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów powiększoną o pobraną opłatę za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia w całości, opłatę alokacyjną w całości oraz opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej oraz

- 2) 60 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o Wartości rachunku udziałów.

W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów powiększoną o opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczony (jeśli jest on inną osobą niż Ubezpieczający) ma prawo wystąpienia z Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia przekazania mu przez Ubezpieczającego po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o Wartości rachunku udziałów – poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Wartość rachunku udziałów powiększoną o opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający powinien być świadomy, że w związku z ryzykiem inwestycyjnym kwota uzyskana w wyniku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia może być mniejsza niż wartość wpłaconych Składek.

Możliwość wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia:

Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub poprzez złożenie Dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu.

W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia albo złożenia Dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu Ubezpieczający powinien być świadomy, że kwota uzyskana w wyniku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia (Wartość wykupu) może być mniejsza niż wartość wpłaconych Składek.

Wartość wykupu:

Wartość wykupu stanowi iloczyn równowartości umorzonych Udziałów jednostkowych Funduszy oraz stawki procentowej Wartości rachunku udziałów, która wynosi 100% przez cały Okres ubezpieczenia.

INFORMACJE O KOSZTACH I OPŁATACH



Opłata alokacyjna:

Wynosi **4%**, naliczana i pobierana jest przed Alokacją. Opłata alokacyjna naliczana jest od wartości wpłaty tytułem Składki Pierwszej oraz wpłat tytułem Składki Bieżącej.

W okresie pierwszych 7 Lat polisowych wpłaty tytułem Składki są pomniejszane o opłatę alokacyjną.

Jeżeli Ubezpieczający w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej korzystał z zawieszenia opłacania Składki Bieżącej wpłaty tytułem Składki są pomniejszane o opłatę alokacyjną także po 7. Roczniczy polisy – przez okres odpowiadający liczbie Miesiący polisowych, w których Ubezpieczający korzystał z zawieszenia opłacania Składki Bieżącej.

Jeżeli Ubezpieczający w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej korzystał z Okresu prolongaty wpłaty tytułem Składki są pomniejszane o opłatę alokacyjną także po 7. Roczniczy polisy do czasu spełnienia warunku opłacenia łącznej Składki należnej za okres pierwszych 7 Lat polisowych z zastrzeżeniem jego wydłużenia, zgodnie ze powyższym zdaniem.

Opłata alokacyjna służy pokryciu części kosztów dystrybucji, kosztów implementacji produktu, kosztów marketingowych, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego oraz kosztu kapitału, poniesionych tymczasowo przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

Opłata alokacyjna nie podlega zwrotowi za wyjątkiem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia złożonego w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.

Opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia:

Wyrażona procentowo w skali miesiąca dla poszczególnych wariantów Umowy ubezpieczenia (wysokości Składki Bieżącej Pobierana miesięcznie).

Opłata naliczana jest na podstawie dziennych wartości Udziałów jednostkowych Funduszy zaewidencjonowanych na Rachunku udziałów. Dla dni kalendarzowych, które nie są Dniami wyceny opłatę ustala się na podstawie Wartości udziałów jednostkowych Funduszy z ostatniego Dnia wyceny poprzedzającego dany dzień kalendarzowy.

Wariant Umowy ubezpieczenia	Fundusze, o których mowa w Strategiach Inwestycyjnych stanowiących załączniki 2, 5 - 10 do Regulaminu	Fundusze, o których mowa w Strategiach Inwestycyjnych stanowiących załączniki 3 - 4 do Regulaminu
I	0,115833%	0,230833%
II	0,082500%	0,197500%
III	0,074167%	0,189167%
IV	0,057500%	0,172500%
V	0,032500%	0,147500%
VI	0,024167%	0,139167%

Jednakże nie mniej niż:

Wariant Umowy ubezpieczenia	Stawka procentowa opłaty w skali miesiąca, naliczana od sumy zaalokowanych Składki Pierwszej i Składek Bieżących
I	0,082500%
II	0,057500%
III	0,049167%
IV	0,032500%
V	0,015833%
VI	0,007500%

Naliczana jako suma iloczynów opłaty za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia oraz wartości zaalokowanej Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących według stanu na każdy dzień kalendarzowy. Dla dni kalendarzowych, które nie są Dniami roboczymi, opłatę ustala się na podstawie wartości zaalokowanej Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących według stanu na ostatni Dzień roboczy poprzedzający dany dzień kalendarzowy.

Opłata, będąca sumą opłat za poszczególne dni kalendarzowe pobierana jest miesięcznie w 1. Dniu wyceny miesiąca kalendarzowego za poprzedni miesiąc kalendarzowy poprzez umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszy.

Opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia służy pokryciu części kosztów dystrybucji, kosztów implementacji produktu, kosztów marketingowych, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego oraz kosztu kapitału, poniesionych tymczasowo przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

Koszty towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania obciążające aktywa Funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania, w które lokowane są aktywa Funduszy:

Koszty obciążają aktywa Funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania, w które lokowane są aktywa Funduszy i wskazane są każdorazowo w statutach/prospektach tych Funduszy Inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania. Koszty te są uwzględniane w wycenie jednostki lub tytułu uczestnictwa Funduszu inwestycyjnego lub innej instytucji wspólnego inwestowania a w konsekwencji także w Wartości udziału jednostkowego Funduszu.

Prospekty Funduszy inwestycyjnych, w które Fundusz aktualnie lokuje środki dostępne są poprzez stronę internetową www.notowania.openlife.pl.

Wysokość opłat pobieranych przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub inne instytucje wspólnego inwestowania oraz kosztów obciążających aktywa Funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania wskazane są w „Informacjach dla Inwestorów” poszczególnych Funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania.

Prospekty oraz „Informacje dla Inwestorów” Funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania, w które Fundusze lokują środki dostępne są na wniosek Ubezpieczającego lub poprzez stronę internetową www.notowania.openlife.pl, wybierając kolejno: nazwę partnera Open Life TU Życie S.A. (LAB Spółka z o.o.) nazwę ubezpieczenia („Premium Investment”), ikonę ⓘ dla każdego z Funduszy dostępnych w ramach Umowy ubezpieczenia i zakładkę „Dokumenty”.

Opłata za ryzyko:

Wyrażona kwotowo, pobierana miesięcznie, poprzez umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu z Rachunku udziałów. Miesięczna wartość opłaty wynosi 0,08 PLN.

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

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do:

- indeksacji minimalnej Wartości rachunku udziałów po realizacji częściowej wypłaty Wartości wykupu oraz opłat,
- obniżenia wysokości poszczególnych opłat lub zawieszenia ich pobierania.

O powyższych zmianach Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego pisemnie na 30 dni przed wejściem w życie zmiany.



HIPOTETYCZNE SCENARIUSZE STOPY ZWROTU Z INWESTYCJI

Celem prezentowanych hipotetycznych scenariuszy jest wyłącznie przedstawienie na przykładzie liczbowym oraz na wykresach symulacji wartości inwestycji w trzech różnych, teoretycznie możliwych scenariuszach rynkowych (pesymistycznym, umiarkowanym oraz optymistycznym). Scenariusze opracowane zostały przy następujących założeniach: wartość Składki Pierwszej: 300 zł, wartość Składki Bieżącej 300 zł, Alokacja Składki: 50% do dowolnego Funduszu spośród Strategii inwestycyjnych stanowiących załączniki 2, 5 - 10 do Regulaminu, pozostałe 50% do dowolnego Funduszu spośród Strategii inwestycyjnych 3 - 4 stanowiących załączniki do Regulaminu; opłata za prowadzenie i zarządzanie Umową ubezpieczenia w skali roku: 1,68%, opłata alokacyjna 4%, miesięczna wartość opłaty za ryzyko: 0,08 PLN.

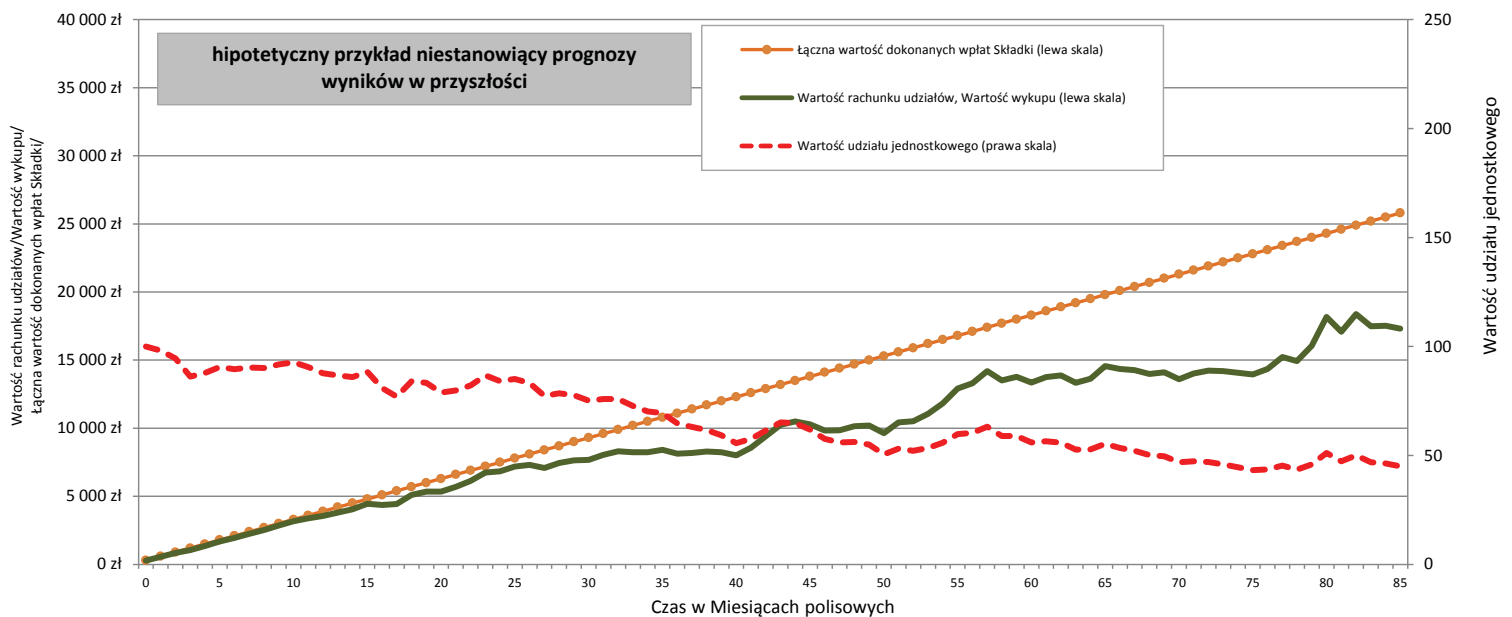
parafka klienta

Wartość Udziału jednostkowego Funduszu w poszczególnych Miesiącach polisowych została dobrana w oderwaniu od wyników historycznych. Prezentowane wartości nie stanowią prognozy ani gwarancji uzyskania podobnych wyników w przyszłości lecz mają na celu zilustrowanie zależności pomiędzy Wartością udziału jednostkowego Funduszu, Wartością rachunku udziałów, wartością wpłaconych składek, a Wartością wykupu.

Przykład zakłada, że Składka Bieżąca jest opłacana terminowo przez 84 Miesiące polisowe, a na Rachunku udziałów nie była realizowana zmiana wysokości Składki Bieżącej ani Dyspozycja zawieszenia opłacania Składek Bieżących.

Hipotetyczne scenariusze zostały przygotowane metodą ekspercką uwzględniającą kompletnie odmienne scenariusze. Wskazane stopy zwrotu nie bazują na danych historycznych, a ich wybór ma na celu jedynie wskazanie ryzyka odmiennego kształtowania się wycen rynkowych w stosunku do oczekiwań klienta.

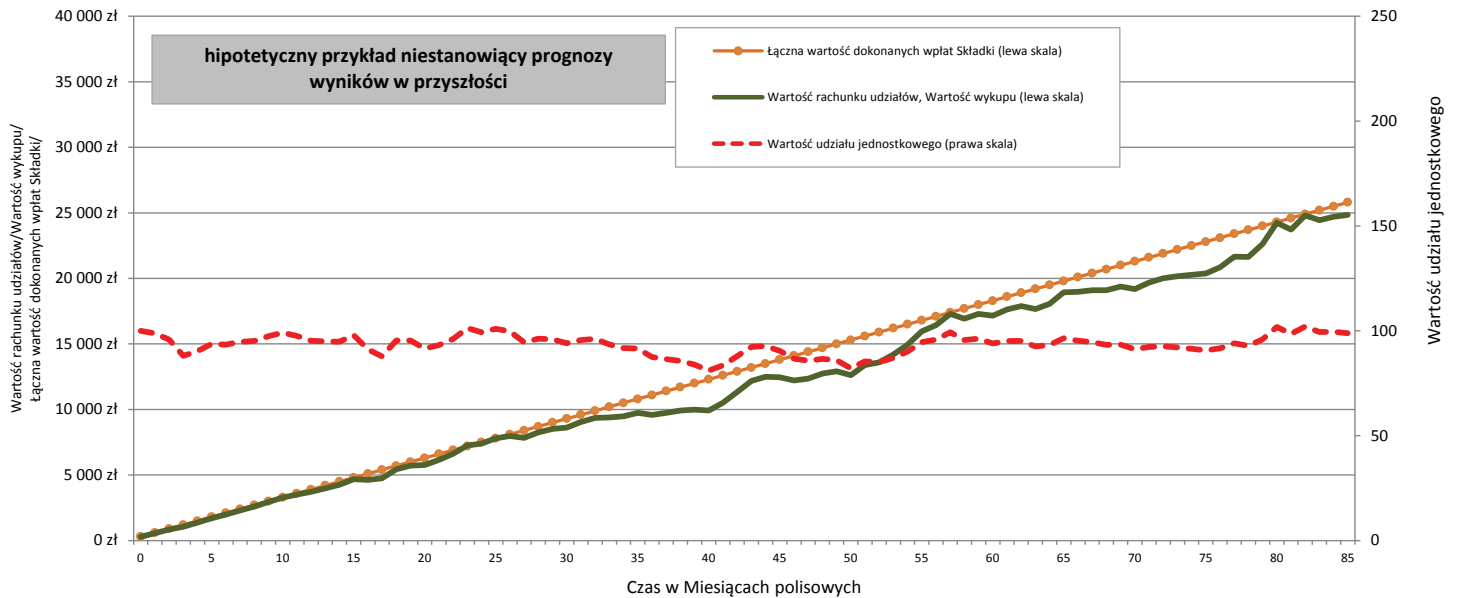
1) SCENARIUSZ PESYMISTYCZNY - średnioroczna stopa zwrotu z Funduszu: -10%



Szacowana Wartość wykupu w 12 Miesiącu polisowym	3 562,00 PLN
Szacowana Wartość wykupu w 36 Miesiącu polisowym	8 125,00 PLN
Szacowana Wartość wykupu po upływie 7 Lat polisowych	17 316,00 PLN
Szacowany wynik z inwestycji po upływie 7 Lat polisowych względem wpłaconych Składek	-8 484,00 PLN
Szacowana wartość inwestycji po upływie 7 Lat polisowych względem wpłaconych Składek	67,12%

parafka klienta

2) SCENARIUSZ UMIARKOWANY - średnioroczna stopa zwrotu z Funduszu: 2%



Szacowana Wartość wykupu w 12 Miesiącu polisowym

3 714,00 PLN

Szacowana Wartość wykupu w 36 Miesiącu polisowym

9 582,00 PLN

Szacowana Wartość wykupu po upływie 7 Lat polisowych

24 837,00 PLN

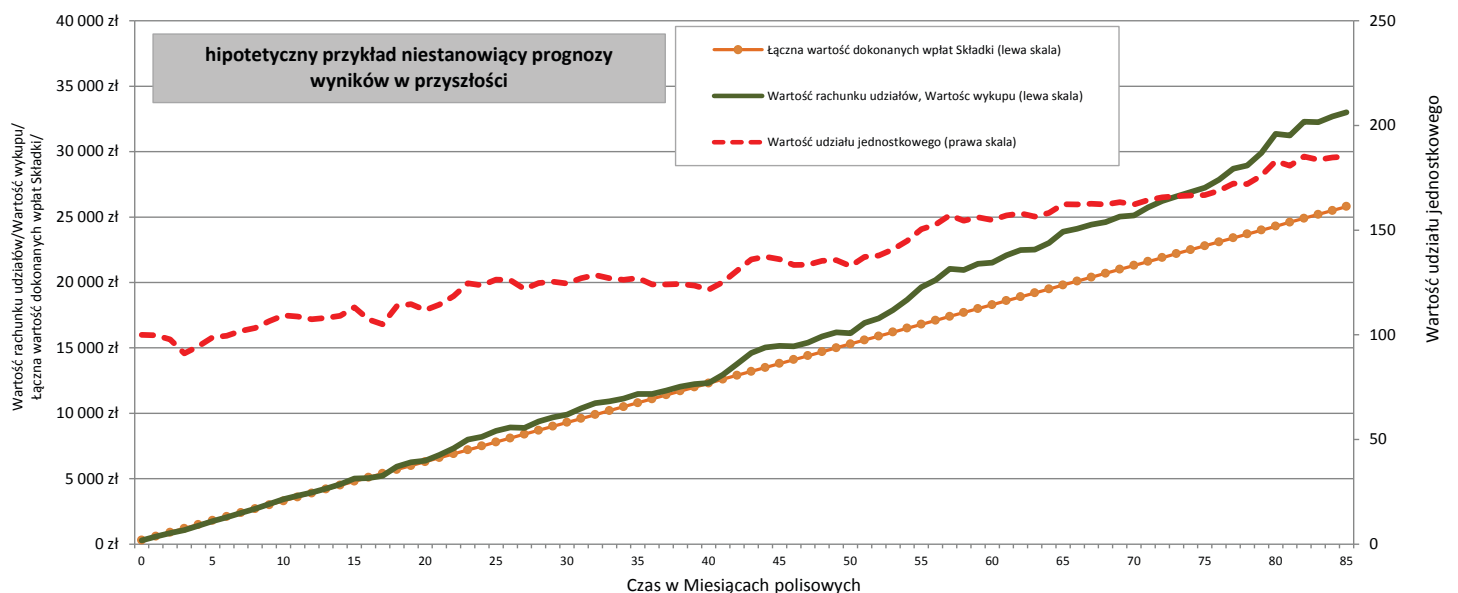
Szacowany wynik z inwestycji po upływie 7 Lat polisowych
względem wpłaconych Składek

-963,00 PLN

Szacowana wartość inwestycji po upływie 7 Lat polisowych
względem wpłaconych Składek

96,27%

3) SCENARIUSZ OPTYMISTYCZNY - średnioroczna stopa zwrotu z Funduszu: 8%



Szacowana Wartość wykupu w 12 Miesiącu polisowym

3 703,00 PLN

Szacowana Wartość wykupu w 36 Miesiącu polisowym

11 474,00 PLN

Szacowana Wartość wykupu po upływie 7 Lat polisowych

33 000,00 PLN

Szacowany wynik z inwestycji po upływie 7 Lat polisowych
względem wpłaconych Składek

7 200,00 PLN

Szacowana wartość inwestycji po upływie 7 Lat polisowych
względem wpłaconych Składek

127,91%

WAŻNE!!! W przypadku realizacji ryzyka inwestycyjnego, w szczególności ryzyka rynkowego lub kredytowego Wartość aktywów netto Funduszu może ulec zmniejszeniu, w związku z tym Wartość rachunku udziałów, a w ślad za nią kwota uzyskana w wyniku wypłaty Wartości wykupu może być dużo niższa niż wartość Składki. W takim przypadku Ubezpieczający może ponieść stratę równą nawet całości zaalokowanych Składek.

Zakładane powyżej hipotetyczne stopy zwrotu nie stanowią gwarancji osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości. Istnieje ryzyko, że scenariusz o obniżonej rentowności (scenariusz pesymistyczny) nie jest najgorszym możliwym scenariuszem. Rzeczywiste stopy zwrotu mogą okazać się różne od założeń przyjętych powyżej, co dotyczy każdego ze scenariuszy. Prezentowane hipotetyczne zyski z inwestycji nie uwzględniają 19% zryczałtowanego podatku dochodowego od zysków kapitałowych. Hipotetyczne scenariusze nie powinny stanowić podstawy do podjęcia decyzji o złożeniu przez klienta Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.



NAJWAŻNIEJSZE CZYNNIKI RYZYKA INWESTYCYJNEGO

Ryzyko rynkowe:

ryzyko utraty części lub całości wpłaconej Składki, gdyż w Okresie ubezpieczenia Wartość udziału jednostkowego Funduszu może ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w skład aktywów Funduszu.

Ryzyko kredytowe:

ryzyko niewypłacalności emitentów instrumentów finansowych, w których lokowane są aktywa Funduszu, ryzyko kontrahentów, od których Towarzystwo Ubezpieczeń, nabywa instrumenty finansowe wchodzące w skład aktywów Funduszu oraz ryzyko depozytariuszy lub banków z którymi Towarzystwo Ubezpieczeń zawiera odpowiednio umowy depozytu terminowego lub umowy rachunku bankowego.

Ryzyko podatkowe:

przez które należy rozumieć zmianę obowiązujących przepisów prawa lub ich wykładni skutkującą koniecznością pobrania i odprowadzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń jakiegokolwiek kwoty na poczet zobowiązań podatkowych wpływających na kwoty wypłacane z tytułu Umowy ubezpieczenia.

Ryzyko polityczne:

przez które należy rozumieć zmianę sytuacji politycznej na świecie powodującą możliwość wystąpienia takich zmian w strukturach gospodarczych w skali makro i mikroekonomicznej, które mogą w istotny sposób pogarszać warunki i naruszać prawne zasady funkcjonowania przedsiębiorstw oraz wpływać niekorzystnie na zmiany wartości instrumentów finansowych wchodzących w skład Funduszy.

Ryzyko makroekonomiczne:

przez które należy rozumieć zmianę koniunktury gospodarczej w kraju oraz na świecie mającej wpływ na wartość lokat Funduszu, skutkującą wahaniami Wartości udziału jednostkowego Funduszu, a w konsekwencji także Wartości rachunku udziałów, ze względu na zmiany wartości instrumentów finansowych wchodzących w skład Funduszu.

Ryzyko walutowe:

które oznacza możliwość nawet znacznych wahań wartości denominowanych w walucie innej niż PLN aktywów Funduszy wynikających ze zmiany kursów walutowych.

Wskazane powyżej ryzyka inwestycyjne ponosi Ubezpieczający a ich materializacja może wiązać się z utratą części lub całości wpłaconych Składek. Szczegółowe informacje na temat ryzyka inwestycyjnego Ubezpieczającego związanego z inwestycją w Fundusze znajdują się w Regulaminie.



INFORMACJE O STRATEGII INWESTYCYJNEJ I WYKAZ OFEROWANYCH FUNDUSZY

W ramach Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma do wyboru 9 gotowych Strategii inwestycyjnych zarządzanych przez profesjonalnych doradców inwestycyjnych:

Lp.	Nazwa Funduszu	Kod Funduszu	Horyzont inwestycyjny Funduszy
Fundusze o podwyższonym poziomie ryzyka inwestycyjnego			
1.	UFK Open Life TOP3 Akcyjny (STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU DYNAMICZNA)	FOLTA001	5 lat
2.	UFK Open Life TOP3 Medyczny (STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU DYNAMICZNA MEDYCZNA)	FOLTH002	5 lat
3.	UFK Open Life TOP3 Nowe Technologie (STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU DYNAMICZNA TECHNOLOGICZNA)	FOLTY002	5 lat
4.	UFK Open Life TOP3 Dynamiczny Zagraniczny (STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU DYNAMICZNA ZAGRANICZNA)	FOLZA001	5 lat
5.	UFK Open Life TOP3 Dynamiczny Emerging Markets (STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU DYNAMICZNA EMERGING MARKETS)	FOLMA001	5 lat

parafka klienta

6.	UFK Open Life TOP3 Dynamiczny Surowcowy (STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU DYNAMICZNA SUROWCOWA)	FOLDS001	5 lat
Fundusze o umiarkowanym poziomie ryzyka inwestycyjnego			
7.	UFK Open Life TOP3 Mieszany (STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU UMIARKOWANIE DYNAMICZNA)	FOLTM001	4 lata
8.	UFK Open Life TOP3 Stabilnego Wzrostu (STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU UMIARKOWANIE KONSERWATYWNA)	FOLTS001	4 lata
Fundusze o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego			
9.	UFK Open Life TOP3 Konserwatywny (STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU KONSERWATYWNA)	FOLKO001	2 lata

Fundusze dostępne w ramach Umowy ubezpieczenia lokują aktywa w jednostki lub tytuły uczestnictwa Funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania.

Szczegółowy opis polityki inwestycyjnej poszczególnych Funduszy, w tym wykaz Funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji wspólnego inwestowania w jednostki lub tytuły uczestnictwa, których mogą być lokowane aktywa Funduszy zawierają Strategie inwestycyjne Funduszy stanowiące załączniki 2 - 10 do Regulaminu będącego załącznikiem do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Towarzystwo Ubezpieczeń nie gwarantuje, iż Wartość rachunku udziałów w trakcie Okresu ubezpieczenia lub w Ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia stanowić będzie, co najmniej kwotę odpowiadającą sumie wpłaconych Składek.

WAŻNE! Zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi podatku dochodowego, w szczególności aktualnie obowiązującą Ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane pobrać i odprowadzić 19% zryczałtowany podatek dochodowy od zysków kapitałowych. Podlegający opodatkowaniu dochód z tytułu inwestowania Składek, które będą przekazywane do Funduszy, powstanie dopiero wtedy gdy wartość świadczeń ubezpieczeniowych w części odpowiadającej Wartości rachunku udziałów, wypłaconych z tytułu Umowy ubezpieczenia, przekroczy wartość Składek wpłaconych i przekazanych do Funduszu.



ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Osoba zgłaszająca roszczenie (w tym Zdarzenie ubezpieczeniowe) 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.

Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.

W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa powyżej, sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.

Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, kuriera lub posłańca.

2. **Sposób i tryb rozpatrywania reklamacji:** Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:

- 1) poinformuje Klienta o przyczynach opóźnienia;
- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.



ZASADY, TRYB I SPOSÓB ZGŁASZANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

1. **Zasady i tryb zgłaszania reklamacji:** Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:

- 1) osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową, adres: ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
- 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń;

Pełna informacja o zasadach rozpatrywania Reklamacji znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

parafka klienta



DOKUMENTY

Szczegółowe informacje o Ubezpieczeniu indywidualnym na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Premium Investment” są zawarte w:

- Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, kod warunków: UB_OLIR135,
- Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia
Kod tabeli: T/0/LB/OLIR135/001,
- Regulaminie Funduszy,
- Strategii Inwestycyjnej Funduszu Dynamicznej,
- Strategii Inwestycyjnej Funduszu Dynamicznej Medycznej,
- Strategii Inwestycyjnej Funduszu Dynamicznej Technologicznej,
- Strategii Inwestycyjnej Funduszu Dynamicznej Zagranicznej,
- Strategii Inwestycyjnej Funduszu Dynamicznej Emerging Markets,
- Strategii Inwestycyjnej Funduszu Dynamicznej Surowcowej,
- Strategii Inwestycyjnej Funduszu Umiarkowanie Dynamicznej,
- Strategii Inwestycyjnej Funduszu Umiarkowanie Konserwatywnej,
- Strategii Inwestycyjnej Funduszu Konserwatywnej,

dostępnych w oddziałach Agenta oraz na stronie internetowej www.openlife.pl.

Przed podpisaniem Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia sprawdź, czy otrzymałeś/otrzymałaś wyżej wymienioną Dokumentację ubezpieczeniową.

Polisa wystawiona przez Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia będzie wysyłana do Ubezpieczającego pocztą.

Karty Informacyjnej nie należy odczytywać, jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego, ani rekomendacji do złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Karta Informacyjna prezentowana jest wyłącznie w celach informacyjnych, nie jest częścią Umowy ubezpieczenia i nie powinna być podstawą podejmowania decyzji dotyczących zawarcia Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia składa się z następującej dokumentacji ubezpieczeniowej: Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia oraz Regulaminu. Jakakolwiek decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna być podejmowana przez klienta po wcześniejszym zapoznaniu się z informacjami zawartymi w ww. dokumentacji ubezpieczeniowej.

Klient powinien rozważyć ryzyka, potencjalne korzyści oraz ewentualne straty, charakterystykę ubezpieczenia, konsekwencje prawne i ekonomiczne, związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest w stanie podjąć ryzyko inwestycyjne.

Prezentowane hipotetyczne wyniki inwestycji nie stanowią gwarancji uzyskania podobnych wyników w przyszłości.

Towarzystwo Ubezpieczeń oraz Agenta wiąże III Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym, opublikowana przez Związek Banków Polskich oraz Polską Izbę Ubezpieczeń.

Karta Informacyjna została opracowana zgodnie z dokumentacją ubezpieczeniową przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. w drodze uchwały z dnia 4 lutego 2016 roku oraz 21 kwietnia 2016 roku.

WAŻNE!

W przypadku zmiany decyzji przypominamy o możliwości:

1. **bezkosztowej rezygnacji z Umowy ubezpieczenia, której dyspozycję w formie pisemnej należy złożyć najpóźniej do dnia poprzedzającego Datę początku ubezpieczenia;**
2. **odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni po dniu jej zawarcia oraz w terminie 60 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o wartości Rachunku udziałów;**
3. **wystąpienia z Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu oraz o wartości Rachunku udziałów.**

Nie musisz podejmować decyzji dzisiaj. Możesz przeanalizować dokumenty w domu i podjąć decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia w innym terminie.

Własnoręczne oświadczenie klienta:

.....
Czytelny podpis klienta (Imię i nazwisko)

.....
Data i podpis
pracownika Agenta ubezpieczeniowego

Istnieje możliwość zapoznania się z Kartą Informacyjną wydrukowaną większą czcionką, zapytaj pracownika Agenta ubezpieczeniowego.

**Wzór oświadczenia, które klient powinien własnoręcznie
złożyć na ostatniej stronie Karty Informacyjnej**

Oświadczam, że w dniu otrzymałem/am i zrozumiałem/am Kartę Informacyjną,
Ogólne Warunki Ubezpieczenia, Regulamin oraz Tabelę Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia.

DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO