

KARTA PRODUKTU „Dobry wybór”

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o Ubezpieczeniu indywidualnym na życie i dożycie „Dobry wybór”. Została sporządzona dla Klientów VeloBank S.A. na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie „Dobry wybór” (dalej: OWU).

Karta Produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Wiążący charakter ma wyłącznie Dokumentacja ubezpieczeniowa, na którą składają się Ogólne Warunki Ubezpieczenia, (kod OWU: UB_OLOR127) – dostępne u Agenta oraz na stronie internetowej www.openlife.pl.

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

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

FORMA PRAWNA: Ubezpieczenie Indywidualne na życie i dożycie.

CHARAKTER (FUNKCJA) PRODUKTU: Produkt ubezpieczeniowy o charakterze oszczędnościowym.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ (dalej Towarzystwo): Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

UBEZPIECZAJĄCY JEST JEDNOCZEŚNIE UBEZPIECZONYM.

UBEZPIECZAJĄCY: To osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Umowę ubezpieczenia.

UBEZPIECZONY: To osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej.

AGENT: VeloBank S.A. agent ubezpieczeniowy Towarzystwa, czyli przedsiębiorca wpisany do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem jest uprawniony do wykonywania czynności dystrybucyjnych w imieniu i na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń. Informacje o wpisie do rejestru agentów Klient może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową <https://rpu.knf.gov.pl/>.

INFORMACJE PODSTAWOWE O UBEZPIECZENIU

Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia:

Towarzystwo ubezpiecza życie Ubezpieczonego i wypłaca świadczenie z ubezpieczenia w razie:

1. śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej albo
2. dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie).

Warunki obejmowania ochroną ubezpieczeniową:

Ubezpieczonym może zostać osoba fizyczna, zainteresowana krótkoterminowym ubezpieczeniem na życie o charakterze oszczędnościowym z niewielką częścią ochronną, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 75. roku życia. Osoba spełniająca powyższe warunki zostaje objęta ochroną ubezpieczeniową w następnym dniu po dniu, w którym została opłacona Składka Jednorazowa.

Suma ubezpieczenia:

Zależy od wysokości Składki Jednorazowej, określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie. Jest to kwota, która nieznacznie przewyższa kwotę wpłaconej Składki Jednorazowej.

Opis i wysokość świadczeń oraz podmioty uprawnione do ich otrzymania:

Na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego to świadczenie w kwocie nieznacznie przewyższającej wysokość wpłaconej Składki Jednorazowej.

W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) to Ubezpieczający (właściciel polisy) otrzyma świadczenie od Towarzystwa. Wypłacana Suma ubezpieczenia z tego tytułu to świadczenie w kwocie nieznacznie przewyższającej wysokość wpłaconej Składki Jednorazowej.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa:

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci, która nastąpiła w wyniku:

- 1) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 6 miesięcy od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 2) Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) Udziału Ubezpieczonego w: aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

W takich sytuacjach Towarzystwo wypłaca **Gwarantowaną Wartość Polisy**.

Okres ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na z góry określony czas, który wybierany jest przez Ubezpieczającego na etapie składania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Dostępne w umowie okresy ubezpieczenia to: 1 rok lub 2 lub 3 lata polisowe.

Składka, termin płatności, minimalna i maksymalna składka:

Składka opłacana jest jednorazowo z góry przez Ubezpieczającego (właściciela polisy); jej minimalna wysokość wynosi: 5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych), a maksymalna wysokość 2 mln zł (słownie: dwa miliony złotych). Minimalna wysokość wynosi 5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych) a maksymalna wysokość wynosi 2 000 000 zł (słownie: dwa miliony złotych).

Płatna przez Ubezpieczającego jednorazowo do 7. Dnia roboczego po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia

Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia:

Najpóźniej do dnia poprzedzającego dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia składając pisemne oświadczenie o rezygnacji. W takim przypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia i Towarzystwo zwraca kwotę wpłaconą na poczet Składki Jednorazowej w pełnej wysokości.

Możliwość odstąpienia od Umowy ubezpieczenia:

W terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (data zawarcia potwierdzona będzie w Polisie) składając pisemne oświadczenie o odstąpieniu.

W takim przypadku Towarzystwo zwraca kwotę wpłaconej Składki Jednorazowej.

Możliwość wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia:

W każdym czasie - składając do Towarzystwa pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu. Skuteczne jest z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło oświadczenie o wypowiedzeniu do Towarzystwa.

W takim przypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu Gwarantowaną Wartość Polisy.

GWARANTOWANA WARTOŚĆ POLISY:

W przypadku:

- wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego albo
- gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi w Okresie ubezpieczenia w wyniku okoliczności, które są podstawą do wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń,

odpowiednio Ubezpieczający (właściciel polisy) - w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia albo jego spadkobiercy - w przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego (Ubezpieczającego) nastąpi w Okresie ubezpieczenia w wyniku okoliczności, za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności - otrzymają świadczenie Gwarantowanej Wartości Polisy w wysokości nie mniejszej niż kwota wpłaconej Składki Jednorazowej. Wartość tego świadczenia jest określana kwotowo dla poszczególnych Miesięcy polisowych trwania Umowy ubezpieczenia, uwzględnia zwrot Składki Jednorazowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, wskazywana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- Z tytułu śmierci Ubezpieczonego mogą zgłosić osoby uprawnione – pisemnie on-line na stronie www.openlife.pl lub osobiście w siedzibie Towarzystwa lub Agenta. Datą otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego jest data złożenia tego zawiadomienia odpowiednio do Towarzystwa lub Agenta.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, Towarzystwo podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości tego Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Szczegółowe informacje na temat dokumentów jakie będą potrzebne znajdują się w § 16 OWU.
- Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) - zgodnie z dyspozycją złożoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia (wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego na rachunek bankowy).

PODATEK OD ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH:

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

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane pobrać i odprowadzić podatek według stawki 19% od dochodu z tytułu Umowy ubezpieczenia (od różnicy pomiędzy wypłaconym Świadczeniem z tytułu Umowy ubezpieczenia: Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) oraz Świadczenie Gwarantowanej Wartości Polisy

a wpłaconą Składką Jednorazową). Kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia

ZASADY, TRYB I SPOSÓB ZGŁASZANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

I. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:

1. w Towarzystwie:

- pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową, adres: al. „Solidarności” 171, 00-877 Warszawa,
- w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa,
- ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 118 94 99 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów.

2. u Agenta:

- pisemnie – przez pozostawienie pisma w jednostce Agenta albo przesłanie drogą pocztową na adres siedziby VeloBank S.A. lub jednostki Agenta,
- ustnie – telefonicznie poprzez kontakt z Infolinią Agenta pod numerami: +48 664 919 797 lub +48 32 604 30 01 dla dzwoniących z zagranicy oraz +48 22 203 03 03 (Infolinia dostępna 7 dni w tygodniu, w godzinach 7:00 - 22:00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta,
- elektronicznie – za pośrednictwem bankowości Internetowej, zakładka - „napisz wiadomość” (poziom profilu Klienta) lub poprzez strony internetowe Agenta, www.velobank.pl, formularz „złóż reklamację” oraz www.velobank.pl, formularz „kontakt” z wybranym tematem „reklamacja”.

3. Aktualny Proces obsługi skarg i reklamacji oraz dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej Agenta (www.velobank.pl).

II. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, kuriera lub posłańca.

III. Sposób i tryb rozpatrywania reklamacji:

1. Odpowiedź na Reklamacje 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:

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

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

IV. Klient w przypadku nieuwzględnienia jego roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>.

V. Klient będący konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

VI. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Pełna informacja o zasadach rozpatrywania reklamacji oraz dodatkowych uprawnieniach Klienta znajduje się w § 18 Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Agent oświadcza, że stosuje zasady określone w Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz w „Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi” wydanej przez Związek Banków Polskich. Postępowanie przez Agenta zgodnie z dobrymi praktykami zapewnia rzetelną i przejrzystą informację dotyczącą objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz wysokie standardy obsługi.

Karty Produktu nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego, ani rekomendacji do złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Niniejszy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą do podejmowania decyzji o złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Jakakolwiek decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna być podejmowana przez klienta po wcześniejszym zapoznaniu się informacjami zawartymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Oświadczenie klienta:

Oświadczam, że przed zawarciem Umowy ubezpieczenia otrzymałem/am oraz zapoznałem/am się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia w tym z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych zawartą w § 20 OWU, Kartą Produktu, Notą informacyjną Agenta

Czytelny podpis Klienta

Data i podpis pracownika
Agenta ubezpieczeniowego