

KARTA PRODUKTU

(materiał informacyjny)

„Przyszłość z Gwarancją”

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o Ubezpieczeniu „Przyszłość z Gwarancją” została sporządzona dla Klientów Credipass Polska S.A. na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie (OWU – Umowa ubezpieczenia podstawowego) wraz z Ogólnymi Warunkami Dodatkowej Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Przyszłość z Gwarancją” (OWDU – Umowa ubezpieczenia dodatkowego), kod: UB_OLOT128_CP (łącznie obie umowy zwane dalej „Umową ubezpieczenia”). Karta Produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Wiążący charakter ma wyłącznie Dokumentacja ubezpieczeniowa, na którą składają się Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia – 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 i OWDU. 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:

Umowa ubezpieczenia podstawowego:

Indywidualne Terminowe Ubezpieczenie Na Życie.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego:

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie o charakterze fakultatywnym.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta pod warunkiem równoczesnego zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego i ma charakter fakultatywny. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia podstawowego nie można zawrzeć Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje jednoczesnym rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

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.

CHARAKTER PRODUKTU:

Produkt ubezpieczeniowy o charakterze ochronno-oszczędnościowym. Składa się z dwóch części: Umowy ubezpieczenia podstawowego i Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

- **Umowa ubezpieczenia podstawowego** ma charakter ochronny, składka przeznaczona jest na ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego.
- **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** jest fakultatywna, składka przeznaczona jest na cel oszczędnościowy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego nie jest lokatą bankową i nie zapewnia oprocentowania kapitału, jak ma to miejsce w przypadku lokaty bankowej, a środki wpłacone na poczet składki nie podlegają ochronie przez Bankowy Fundusz Gwarancyjny, lecz przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, który zaspokaja roszczenia osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro. (Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).

AGENT:

Credipass Polska 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:

Z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego:

- śmierci Ubezpieczonego,
- śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego:

- śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej albo
- dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia.

Warunki obejmowania ochroną ubezpieczeniową:

Ubezpieczonym może zostać osoba fizyczna, zainteresowana średnioterminowym ubezpieczeniem na życie o charakterze ochronnym, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 71. roku życia w przypadku umowy zawieranej na 3 lub 5 lat i nie ma ukończonego 69. roku życia w przypadku umowy zawieranej na 7 lat. Osoba spełniająca powyższe warunki zostaje objęta ochroną ubezpieczeniową w następnym dniu po dniu, w którym została opłacona składka.

W ramach Umowy ubezpieczenia podstawowego dostępne są 4 Warianty ubezpieczenia z różnymi sumami ubezpieczenia (zgodnie z tabelą poniżej). Umowa ubezpieczenia podstawowego zawierana jest na 3, 5 lub 7 lat. Celem Umowy ubezpieczenia podstawowego jest ochrona życia i zdrowia ubezpieczonego.

Ubezpieczający wraz z Umową ubezpieczenia podstawowego może również fakultatywnie zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego. Okres Umowy ubezpieczenia dodatkowego musi być taki sam, jak Umowy ubezpieczenia podstawowego – 3, 5 lub 7 lat. Składka przeznaczona jest na cel oszczędnościowy.

Suma ubezpieczenia:

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego: zależy od wybranego przez Klienta Wariantu Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z poniższą tabelą, określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.

W Umowie ubezpieczenia dodatkowego Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia z tytułu zależy od wysokości składki. Jest to kwota,

która nieznacznie przewyższa kwotę wpłaconej składki i wypłacana jest po upływie 3, 5 lub 7 lat – w zależności od tego na jaki okres Umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest rosnąca i jest to kwota, która nieznacznie przewyższa kwotę wpłaconej składki i wypłacana jest w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest wskazana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.

Ryzyko	WARIANT I – 3 LATA		WARIANT II – 5 LAT		WARIANT III – 5 LAT		WARIANT IV – 7 LAT	
	SU	Składka	SU	Składka	SU	Składka	SU	Składka
Śmierć Ubezpieczonego	5 000,00 zł	566,99 zł	5 000,00 zł	1 031,15 zł	5 000,00 zł	971,55 zł	5 000,00 zł	1 405,80 zł
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW (dodatkowa suma)	50 000,00 zł	225,06 zł	30 000,00 zł	228,37 zł	50 000,00 zł	359,04 zł	50 000,00 zł	483,51 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (za 100% uszczerbku)	100 000,00 zł	643,87 zł	60 000,00 zł	652,31 zł	100 000,00 zł	1 024,59 zł	100 000,00 zł	1 375,98 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na skutek NW	150,00 zł	114,08 zł	100,00 zł	138,17 zł	150,00 zł	194,82 zł	150,00 zł	284,71 zł
Składka jednorazowa płatna za cały okres z góry	1 550,00 zł		2 050,00 zł		2 550,00 zł		3 550,00 zł	

Opis i wysokość świadczeń oraz podmioty uprawnione do ich otrzymania:

Wysokości Świadczeń dla Umowy ubezpieczenia podstawowego i Umowy ubezpieczenia dodatkowego określone są we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzone są w Polisie.

Na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia otrzyma każdy z nich. Wskazanie Uposażonych dotyczy wspólnie Umowy ubezpieczenia podstawowego i Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

Umowa ubezpieczenia podstawowego:

- śmierć Ubezpieczonego – Świadczenie przysługuje Uposażonym, a jeśli nie zostali wskazani Uprawnionym,
- śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – Świadczenie przysługuje Uposażonym, a jeśli nie zostali wskazani Uprawnionym,
- Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu,
- Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego:

- śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej – Świadczenie przysługuje Uposażonym, a jeśli nie zostali wskazani Uprawnionym,
- dożycie przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia – Świadczenie przysługuje Uposażonym, a jeśli nie zostali wskazani Uprawnionym.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa:

Umowa ubezpieczenia podstawowego:

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

1. samobójstwa, popełnionego w ciągu 2 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego;
2. samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
3. udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, Rozruchach lub zamieszkach, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w wyniku:

1. samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
2. udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, Rozruchach lub zamieszkach, o ile powyższe miało wpływ na śmierć Ubezpieczonego;
3. czynnego udziału Ubezpieczonego w Działaniach wojennych, konflikcie zbrojnym, zamachu stanu, jak również przebywania na terytorium objętym wojną, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

4. pozostawania pod wpływem alkoholu, a także pozostawaniem pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
5. chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
6. stosowania leków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
7. zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
8. Udziału w Zajęciach Sportowych o ryzykownym charakterze, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
9. wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
10. wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem lub członkiem załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile fakt ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
11. choroby psychicznej lub choroby umysłowej Ubezpieczonego wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w wyniku:

1. próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

1. – 11. – jak z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w wyniku:

1. – 11. – jak z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz

Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce:

1. w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym);
2. w szpitalu rehabilitacyjnym;

3. w szpitalu psychiatrycznym;
4. w sanatorium;
5. w uzdrowisku;
6. ośrodka opieki społecznej;
7. ośrodka dla psychicznie chorych;
8. hospicjum;
9. ośrodka leczenia uzależnień;
10. na oddziale rehabilitacyjnym.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego:

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

1. samobójstwa, popełnionego w ciągu 2 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego;
2. samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
3. udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, Rozruchach lub zamieszkach, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

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

Okres ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia podstawowego i Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierane są na z góry określony czas, który wybierany jest przez Ubezpieczającego na etapie składania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Dostępne w umowie okresy ubezpieczenia to: 3, 5 lub 7 lat polisowych. Umowa ubezpieczenia podstawowego i Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierane są na taki sam okres.

Składka, termin płatności, minimalna i maksymalna składka:

Umowa ubezpieczenia podstawowego:

Składka płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry w wysokości zależnej od wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu Umowy ubezpieczenia podstawowego do 7 Dnia roboczego po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego:

Składka opłacana jest jednorazowo z góry przez Ubezpieczającego (właściciela polisy); jej minimalna wysokość wynosi: 5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych), a maksymalna wysokość 500 000 zł (słownie: pięćset tysięcy 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 (podstawowego i dodatkowego) istnieje możliwość złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji.

W przypadku osoby zainteresowanej zawarciem jedynie Umowy ubezpieczenia podstawowego:

- do dnia poprzedzającego jej zawarcie może ona złożyć rezygnację z jej zawarcia,

w takim przypadku następuje zwrot składki.

W przypadku osoby zainteresowanej zawarciem Umowy ubezpieczenia podstawowego wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego:

- do dnia poprzedzającego ich zawarcie – rezygnacja z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego jest równoznaczna z równoczesną rezygnacją z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego; w takim przypadku następuje zwrot składek,
- do dnia poprzedzającego ich zawarcie – rezygnacja z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje rezygnacją z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego; w takim przypadku następuje zwrot składki za Umowę ubezpieczenia dodatkowego.

Możliwość odstąpienia od Umowy ubezpieczenia:

W terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (podstawowego i dodatkowego) istnieje możliwość złożenia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.

Ubezpieczający, który zawarł jedynie Umowę ubezpieczenia podstawowego

może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia podstawowego. W takim przypadku następuje zwrot składki za Umowę ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku Ubezpieczającego, który zawarł Umowę ubezpieczenia podstawowego wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego:

- odstąpienie od Umowy ubezpieczenia podstawowego jest równoznaczne z równoczesnym odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia dodatkowego; w takim przypadku następuje zwrot składek,
- odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia podstawowego; w takim przypadku następuje zwrot składki za Umowę ubezpieczenia dodatkowego.

Możliwość wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia (podstawowego i dodatkowego) może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego, poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia podstawowego przez Ubezpieczającego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczającemu Gwarantowaną Wartość Polisy (zawiera również zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony).

Ubezpieczający, który zawarł jedynie Umowę ubezpieczenia podstawowego – może złożyć wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku Ubezpieczającego, który zawarł Umowę ubezpieczenia podstawowego wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego:

- wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia podstawowego jest równoznaczne z równoczesnym wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego.

GWARANTOWANA WARTOŚĆ POLISY W UMOWIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO:

Ubezpieczający (właściciel polisy) – w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego 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. Wartość tego świadczenia jest określana kwotowo dla poszczególnych Miesięcy polisowych trwania Umowy ubezpieczenia i uwzględnia zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, wskazywana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego roszczenie 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.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 OWU i OWDU.
3. Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe z tego tytułu na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia 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.

Umowa ubezpieczenia podstawowego:

Świadczenie nie jest opodatkowane.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego:

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.



ZASADY, TRYB I SPOSÓB ZGŁASZANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

- Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową na 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 Ubezpieczeń (www.openlife.pl),
 - ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 118 94 99 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
- Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
- Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika dysponującego pełnomocnictwem udzielonym w zwykłej formie pisemnej lub kopią pełnomocnictwa poświadczoną za zgodność z oryginałem przez adwokata lub radcę prawnego, a także kuriera lub posłańca.
- Reklamacja powinna zawierać niezbędny do jej rozpatrzenia zakres danych tj.: imię i nazwisko, adres oraz nr PESEL Klienta. Klient może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację w szczególności: numer polisy.
- Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznie (zgodnie z wnioskiem Klienta).
- Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
- Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
- W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:
 - 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.
- Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami. Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: <http://rf.gov.pl/>.
- Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

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 OWU i OWDU 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 oraz w § 19 OWDU, Kartą Produktu, Notą informacyjną Agenta.

Czytelny podpis Klienta

Data i podpis pracownika
Agenta ubezpieczeniowego