Open Life TU Życie S.A.
ul. Przykopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

KARTA INFORMACYJNA
Ubezpieczenie indywidualne na życie i dożycie „Zadbaj o Jutro”

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniu indywidualnym na życie i dożycie „Zadbaj o Jutro”. Karta Informacyjna nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Wiążący charakter ma wyłącznie dokumentacja ubezpieczeniowa.

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

Jeśli masz jakiekolwiek pytania lub nie jesteś pewien, czy ubezpieczenie odpowiada Twoim potrzebom, 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 potrzebom oraz możliwościom finansowym.

FORMA PRAWNA:
Ubezpieczenie indywidualne na życie i dożycie.

CHARAKTER PRODUKTU:
Produkt ubezpieczeniowy o charakterze ochronnym.

CEL PRODUKTU:
Ochrona życia w Okresie ubezpieczenia a w przypadku dożycia końca Okresu ubezpieczenia wypłata równowartości wpłaconych Składek.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ:
Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

UBEZPIECZAJĄCY:
Osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

UBEZPIECZONY:
Osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.

ROLA ALIOR BANK S.A.:
Alior Bank S.A. wykonuje czynności agencyjne na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, w tym na rzecz Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., jako agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11210443/A. Informacje o wpisie Banku do rejestru agentów Klient może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową https://au.knf.gov.pl/Au_online.

parafka klienta

Open Life TU Życie S.A.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

infolinia 801 222 333
info@openlife.pl
www.openlife.pl

INFORMACJE PODSTAWOWE O UBEZPIECZENIU

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

Śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, albo dożycie przez Ubezpieczonego końca dnia wskazanego w Polisie jako Data zakończenia Okresu ubezpieczenia.

Warunki obejmowania ochroną ubezpieczeniową:

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 61 roku życia oraz pozytywnie przeszła weryfikację stanu zdrowia na podstawie Ankiety medycznej będącej integralną częścią Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z początkiem Okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż następnego dnia po łącznym spełnieniu następujących warunków:

1) zaakceptowaniu przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
2) opłaceniu pierwszej Składki w pełnej wysokości.

Suma ubezpieczenia:

Suma ubezpieczenia **z tytułu śmierci Ubezpieczonego** jest ustalana na podstawie wieku Ubezpieczonego w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz wysokości i częstotliwości opłacania Składki. Suma ubezpieczenia jest potwierdzana w Polisie i nie zmienia się przez cały Okres ubezpieczenia.
Suma ubezpieczenia **z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego** końca dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie wynosi równowartość wszystkich Składek należnych w 12-letnim Okresie ubezpieczenia i jest wskazana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz potwierdzana Polisą.

Opis i wysokość świadczeń oraz podmioty uprawnione do ich otrzymania:

1) Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wynosi 100% Sumy ubezpieczenia, ale nie mniej niż wysokość wszystkich należnych Składek do końca Roku polisowego, w którym nastąpiła Śmierć Ubezpieczonego;
2) Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane Uposażonym;
3) Uposażony - osoba fizyczna bądź podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
4) Świadczenie z tytułu dożycia końca dnia Okresu ubezpieczenia wynosi 100% Sumy ubezpieczenia;
5) Świadczenie z tytułu dożycia końca dnia Okresu ubezpieczenia jest wypłacane Ubezpieczonemu.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń:

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

1) Aktów wojennych;
2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek;
3) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
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) pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków 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;
6) chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
7) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
8) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, 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 powstałego podczas wykonywania pracy fizycznej w budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
11) wypadku powstałego podczas wykonywania prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
12) wypadku powstałego podczas wykonywania zawodów: żołnierz, kaskader, konwojent, policjant, detektyw, strażak o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
13) zarażenia wirusem HIV o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
14) choroby psychicznej Ubezpieczonego lub zaburzeń zachowania wg. Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00-F99) o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była skutkiem okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń pytało w Ankiecie Medycznej będącej integralną częścią Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia podanych przez Ubezpieczonego niezgodnie z jego wiedzą.

Po upływie trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony podał nieprawdziwe informacje w tym, że Ubezpieczony zataił chorobę lub inne informacje dotyczące jego stanu zdrowia.

Okres ubezpieczenia:

Okres ubezpieczenia wynosi 12 lat i jest wskazany w Polisie przez Datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia oraz Datę zakończenia Okresu ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia może zakończyć się przed upływem 12 lat w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia, braku opłacenia Składki w Okresie prolongaty oraz śmierci Ubezpieczonego.

parafka klienta

Składka, terminy płatności, minimalna i maksymalna składka:

Składka jest płatna w wysokości i terminach wskazanych w Polisie. Za dzień opłacenia Składki uznaje się dzień wpływu Składki w wymaganej wysokości na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy do wpłaty Składek.

Wysokość Składki jest ustalana w oparciu o wiek Ubezpieczonego, koszty dystrybucji oraz implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz ryzyko ponoszone przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

Składka ubezpieczeniowa może być płatna przez Ubezpieczającego z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną i roczną. Częstotliwość opłacania Składki może zostać zmieniona na wniosek Ubezpieczającego, złożony najpóźniej na 14 dni przed Rocznicą polisy, od której zmiana ma obowiązywać. W przypadku wpłynięcia wniosku do Towarzystwa Ubezpieczeń po tym terminie, częstotliwość zostanie zmieniona w kolejną Rocznicę polisy. Warunkiem zmiany częstotliwości opłacania Składki jest opłacenie wszystkich Składek należnych za okres, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa przed wprowadzeniem tej zmiany. Zmiana częstotliwości skutkuje zmianą wysokości Składki w taki sposób, że proporcja pomiędzy wysokością Składki a okresem, za który ta Składka jest należna pozostaje bez zmian w stosunku do analogicznej proporcji przed wprowadzeniem nowej częstotliwości.

Częstotliwość	Minimalna składka	Maksymalna składka
Miesięczna	200 PLN	4 000 PLN
Kwartalna	600 PLN	12 000 PLN
Półroczna	1 200 PLN	24 000 PLN
Roczna	2 400 PLN	48 000 PLN

Konsekwencje nieopłacenia Składki:

Okres prolongaty to dodatkowy okres na dokonanie wpłaty Składki, jeśli nie została opłacona w wysokości i terminach wskazanych w Polisie. Okres prolongaty rozpoczyna się w Miesięcznicę polisy następującą po dniu wymagalności Składki i kończy się z upływem 2 Miesięcy polisowych, nie wcześniej jednak niż z upływem 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty Składki. W Okresie prolongaty Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej.

Brak opłacenia Składki w Okresie prolongaty jest równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego z ostatnim dniem Okresu prolongaty oraz zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu.

Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia:

Ubezpieczający ma prawo do rezygnacji z Umowy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o rezygnacji. W takim przypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia i Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca wpłaconą Składkę.

Możliwość odstąpienia od Umowy ubezpieczenia:

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia 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 poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o odstąpieniu. Data zawarcia Umowy ubezpieczenia potwierdzana jest w Polisie.
W przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca wpłaconą Składkę pomniejszoną o kwotę Składki należnej za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

Możliwość wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia:

Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego jest możliwe w każdym czasie poprzez złożenie do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń oświadczenie o wypowiedzeniu i skutkuje wypłatą Ubezpieczającemu Wartości wykupu oraz zwrotem Składki za niewykorzystany czas ochrony ubezpieczeniowej.

Wartość wykupu:

Wartość wykupu to kwota wypłacana Ubezpieczającemu, albo jego spadkobiercom w przypadku przedterminowego zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek:

1) Wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
2) Nieopłacenia zaległej Składki w Okresie prolongaty;
3) Śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z odpowiedzialności.

Wartość wykupu obliczana jest zgodnie ze wzorem:

Wartość wykupu = W% × S

W% - Wskaźnik wykupu, wskazany w Tabeli wykupu na Rok polisowy, w którym występuje Dzień Wykupu,
S - wysokość Składek opłaconych i należnych za okres ochrony udzielonej do Dnia wykupu.

Dzień wykupu to:

1) Ostatni dzień Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem pkt 2) poniżej;
2) Ostatni dzień okresu, za który została opłacona Składka w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacania Składki w Okresie prolongaty oraz w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w Okresie prolongaty;
3) Dzień śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z odpowiedzialności.

parafka klienta

Tabela wykupu:

Rok polisowy, w którym występuje Dzień wykupu	Wskaźnik wykupu (W%)
1.	50%
2.	55%
3.	60%
4.	70%
5.	80%
6.	85%
7.	85%
8.	90%
9.	90%
10.	90%
11.	95%
12.	95%

Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu najpóźniej w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następnego po:

1) Dniu wykupu w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego z zastrzeżeniem pkt 2);
2) Ostatnim dniu Okresu prolongaty w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacania Składki w Okresie prolongaty oraz w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w Okresie prolongaty;
3) Dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało od spadkobierców Ubezpieczającego komplet dokumentów niezbędny do wypłaty im Wartości wykupu.

ZASADY I TRYB ZGŁOSZENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO:

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń lub Agenta. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia uznaje się datę złożenia zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio do Agenta lub Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku gdy osobą zgłaszającą roszczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia jest inna osoba niż Ubezpieczony Towarzystwo w ciągu 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego.
4. Osoba uprawniona do zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przekazuje Towarzystwu Ubezpieczeń dokumenty, wskazane przez Towarzystwo Ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:
   a) zgłoszenie roszczenia,
   b) odpis aktu zgonu,
   c) odpis karty zgonu lub jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
   d) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
   e) oryginał lub kopia dokumentacji medycznej stwierdzająca przyczynę śmierci Ubezpieczonego potwierdzone za zgodność z oryginałem – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
   f) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności wypadku- w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku.

Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać przedstawiciel Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.

Podatek od świadczeń ubezpieczeniowych:

W przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregokolwiek ze zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia zobowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiekolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia.

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

ZASADY, TRYB I SPOSÓB ZGŁASZANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
   1) pisemnie: 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;
   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.
2. 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.
3. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
4. Odpowiedź na Reklamacje 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.
5. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:

parafka klienta

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.

Pełna informacja o zasadach rozpatrywania reklamacji oraz dodatkowych uprawnieniach Klienta znajduje się w OWU.

DOKUMENTY

Przed podpisaniem Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia sprawdź, czy otrzymałeś/otrzymałaś Dokumentację ubezpieczeniową, na którą składają się:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kod OWU: UB_OLOR105

Dokumentacja ubezpieczeniowa jest dostępna u Agenta.

Polisa wystawiona przez Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie wysłana do Klienta 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. Jakakolwiek decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna być podejmowana przez Klienta po wcześniejszym zapoznaniu się 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 potrzebę zawarcia Umowy.

Ubezpieczyciela oraz Agenta wiąże Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz III Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych, 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 5 lutego 2016 roku.

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

....

Czytelny podpis Klienta

Data, podpis i pieczątka pracownika Agenta ubezpieczeniowego

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