



## KARTA PRODUKTU „Dobrze ubezpieczony kredyt – Wariant III”

Karta produktu została sporządzona na podstawie **Warunków ubezpieczenia grupowego na życie Kredytobiorców Getin Noble Banku Spółka Akcyjna „Dobrze ubezpieczony kredyt – Wariant III”** (zwanych dalej „Warunkami Ubezpieczenia – Wariant III”) do Umowy ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Banku Spółka Akcyjna „Dobrze ubezpieczony kredyt” (zwanej dalej Umową ubezpieczenia) i zawiera najważniejsze informacje o ubezpieczeniu „Dobrze ubezpieczony kredyt – Wariant III”.

Karta produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.

Karta produktu została przygotowana przez Ubezpieczającego we współpracy z Open Life Towarzystwem Ubezpieczeń Życie S.A. z uwzględnieniem zasad zawartych w Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r., dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego.

**Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane. Pamiętaj, że skorzystanie z ubezpieczenia jest dobrowolne.**

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia „Dobrze ubezpieczony kredyt – Wariant III” świadczona jest przez Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. na podstawie Umowy ubezpieczenia, zawartej z Ubezpieczającym.

**Jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub nie jesteś pewien, czy ubezpieczenie „Dobrze ubezpieczony kredyt – Wariant III” odpowiada Twoim potrzebom, porozmawiaj o tym z przedstawicielem Ubezpieczającego.**

### FORMA UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie grupowe.

### CHARAKTER UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie na życie i zdrowie Ubezpieczonego.

### TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

### UBEZPIECZAJĄCY

EUROPEJSKIE KONSORCJUM FINANSOWE SP. Z O.O.

### UBEZPIECZONY

Osoba fizyczna, która zawarła z Getin Noble Bankiem Spółka Akcyjna Umowę konsumpcyjnego kredytu gotówkowego lub umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia – Wariant III.

### ROLA OPEN BROKERS S.A.

**Open Brokers S.A.** z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przyokopowej 33 jako agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11219443/A Open Brokers S.A. wykonuje czynności agencyjne na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, w tym na rzecz Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. Informacje o wpisie Spółki do rejestru agentów można sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową: [https://au.knf.gov.pl/Au\\_online/](https://au.knf.gov.pl/Au_online/).



## PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

### Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia albo
  - 2) Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia albo
  - 3) Niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
- w zależności od tego, które z tych Zdarzeń ubezpieczeniowych wystąpi jako pierwsze.

### Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową:

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który:
  - 1) w dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody ukończył 18. rok życia i w dniu przewidywanego zakończenia Okresu ubezpieczenia nie ukończy 75. roku życia oraz
  - 2) zawarł z Getin Noble Bankiem S.A. Umowę kredytu, w ramach której Kwota kapitału Kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu nie przekracza kwoty 120 000 zł, a w przypadku, gdy dany Kredytobiorca posiada kilka Umów kredytu, w związku z którymi został objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, łączna Kwota kapitału tych Kredytów na dzień zawarcia Umów kredytu, nie przekracza 120 000 zł oraz
  - 3) udzielił odpowiedzi „NIE” na każde pytanie w ankiecie dotyczącej stanu zdrowia w Deklaracji zgody oraz
  - 4) zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz
  - 5) jest obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej oraz
  - 6) w dniu złożenia Deklaracji zgody nie ma orzeczonej całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską, organ rentowy lub prawomocny wyrok sądu.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest:
  - 1) złożenie przez Kredytobiorcę podpisanej Deklaracji zgody;
  - 2) zgłoszenie Kredytobiorcy do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Ubezpieczającego w celu objęcia go ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku, gdy Umowę kredytu zawarło co najmniej dwóch Kredytobiorców, ochroną ubezpieczeniową może być objęty:
  - 1) jeden z Kredytobiorców, który spełnia warunki, o których mowa w ust. 1, albo
  - 2) każdy z Kredytobiorców, o ile spełnia warunki, o których mowa w ust. 1. W takim przypadku każdy z Kredytobiorców składa odrębną Deklarację zgody.
4. W przypadku, gdy Kredytobiorca posiada więcej niż jedną Umowę kredytu i chciałby zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z więcej niż jedną Umową kredytu, wówczas należy złożyć odrębną Deklarację zgody w związku z każdą Umową kredytu.

### Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń:

1. **Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:**
  - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
  - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
  - 3) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
  - 4) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
  - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
  - 6) pozostawiania lub działania Ubezpieczonego pod wpływem dobrowolnie spożytego alkoholu, dobrowolnego 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 ich spożycia bez zalecenia przez lekarza lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich co do ich stosowania (przez pozostawianie lub działanie pod wpływem alkoholu rozumie się działanie w stanie, gdy:
    - a) zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
    - b) zawartość alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);
  - 7) nieprzestrzegania zaleceń lekarskich przez Ubezpieczonego lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom medycznym przez nieuprawnione osoby bądź poza kontrolą lekarską z wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z zaistniałym Nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 8) zdarzenia powstałego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 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;
  - 10) choroby psychicznej lub choroby umysłowej Ubezpieczonego wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00 – F99);
  - 11) zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego tzn. udziału w rozgrywkach sportowych o charakterze profesjonalnym, na szczeblu ogólnokrajowym lub międzynarodowym organizowanych przez odpowiedni dla danej dyscypliny związek sportowy, niezależnie od pobierania przez Ubezpieczonego wynagrodzenia z tego tytułu;

- 12) niezawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego w ramach klubów sportowych lub sekcji sportowych z równoczesnym udziałem w wyścigach, zawodach, występach lub treningach sportowych;
  - 13) chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe wskazane w pkt 2 – 13 miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
- 1) próby samobójstwa;
  - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
  - 3) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
  - 4) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
  - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
  - 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
  - 7) pozostawiania lub działania Ubezpieczonego pod wpływem dobrowolnie spożytego alkoholu, dobrowolnego 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 ich spożycia bez zalecenia przez lekarza lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich co do ich stosowania (przez pozostawianie lub działanie pod wpływem alkoholu rozumie się działanie w stanie, gdy:
    - a) zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
    - b) zawartość alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);
  - 8) nieprzestrzegania zaleceń lekarskich przez Ubezpieczonego lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom medycznym przez nieuprawnione osoby bądź poza kontrolą lekarską z wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z zaistniałym Nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 9) zdarzenia powstałego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 10) 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;
  - 11) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
  - 12) choroby psychicznej lub choroby umysłowej Ubezpieczonego wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00–F99);
  - 13) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo i paralotniarstwo, baloniarstwo, wspinaczka górską lub skałkowa, żeglarstwo, alpinizm, sporty samochodowe, nurkowanie przy udziale akwalungu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, narciarstwo (z wyłączeniem rekreacyjnego narciarstwa na wyznaczonych trasach), narciarstwo wodne na oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
  - 14) zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego tzn. udziału w rozgrywkach sportowych o charakterze profesjonalnym, na szczeblu ogólnokrajowym lub międzynarodowym organizowanych przez odpowiedni dla danej dyscypliny związek sportowy, niezależnie od pobierania przez Ubezpieczonego wynagrodzenia z tego tytułu;
  - 15) niezawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego w ramach klubów sportowych lub sekcji sportowych z równoczesnym udziałem w wyścigach, zawodach, występach lub treningach sportowych, o ile powyższe wskazane w pkt 1 – 15 miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony obowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało w Deklaracji zgody.
4. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie lat trzech od dnia złożenia Ubezpieczającemu podpisanej Deklaracji zgody, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zajęta została choroba osoby ubezpieczonej.

#### Suma ubezpieczenia:

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, albo Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego jest równa iloczynowi Udziału procentowego oraz kwoty kapitału Kredytu, pozostającej do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Harmonogramem spłaty rat Kredytu, obowiązującym na dzień zawarcia Umowy kredytu.

W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, skutkującego wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy nie jest należne.

### Świadczenie ubezpieczeniowe:

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności, wypłaci jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe 100% Sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, skutkującego wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy nie jest należne.
3. **Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony.**
4. Ubezpieczony ma prawo do wyznaczania jednego lub kilku Uposażonych uprawnionych do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu jego śmierci zarówno przy składaniu Deklaracji zgody, jak i w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony ma prawo do zmiany wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń jest związane dokonaną zmianą od dnia otrzymania dyspozycji przez Towarzystwo Ubezpieczeń, Ubezpieczającego lub Agenta.
6. Ubezpieczony ma prawo wskazać udział poszczególnych Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w Deklaracji zgody albo innych pismach Ubezpieczonego w zakresie zmiany lub wskazania Uposażonych – w przypadku wskazania lub zmiany wskazania Uposażonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku takiego wskazania - przyjmuje się, że udziały tych osób są równe.
7. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego. Umyślne przyczynienie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, powinno być potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
8. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania w Deklaracji zgody albo dyspozycji zmiany.
9. Jeżeli brak jest wskazania Uposażonego, lub jedyny Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego według następującej kolejności:
  - a) współmałżonek;
  - b) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
  - c) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
  - d) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
  - e) w równych częściach spadkobiercy Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem skarbu państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
10. **Uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego jest Ubezpieczony.**
11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, Świadczenie ubezpieczeniowe mu przysługujące zostanie wypłacone jego spadkobiercom na zasadach ogólnych.

### Zgłoszenie roszczenia:

Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń, Ubezpieczającego lub Agenta. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę zgłoszenia roszczenia odpowiednio do Ubezpieczającego, Agenta lub Towarzystwa Ubezpieczeń.

### Składki i terminy płatności:

1. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego.
2. Składka ubezpieczeniowa należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w Okresie ubezpieczenia naliczana i opłacana jest jednorazowo.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest w oparciu o długość Okresu ubezpieczenia, wysokość Kwoty kapitału Kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu, wskazanej w Umowie kredytu, i przypadającego na danego Ubezpieczonego Udziału procentowego zgodnie z Taryfą składek, określoną w Umowie ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalona na poziomie, który zapewnia co najmniej wykonywanie wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia oraz pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Towarzystwa Ubezpieczeń.
4. W przypadku niezapłacenia składki ubezpieczeniowej w wyznaczonym w Umowie ubezpieczenia terminie, Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania ze wskazaniem, że brak zapłaty składki w tym terminie spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonych, za których nie zapłacono składki ubezpieczeniowej.
5. W przypadku zakończenia Okresu ubezpieczenia przed upływem okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa, Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej z tym że w przypadku odstąpienia przez

Ubezpieczonego od Umowy kredytu bądź odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia bądź rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową – Ubezpieczającemu przysługuje od Towarzystwa Ubezpieczeń zwrot opłaconej składki ubezpieczeniowej w całości.

#### **Podatek od świadczeń ubezpieczeniowych:**

Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z Umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu.

#### **Skargi i reklamacje:**

1. **Zasady i tryb zgłaszania reklamacji:** 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.

Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, kuriera lub posłańca.

2. **Sposób i tryb rozpatrywania reklamacji:** 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 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 Reklamacje udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.**

**Pełna informacja o zasadach rozpatrywania Reklamacji oraz dodatkowych uprawnieniach Klienta znajduje się w Warunkach Ubezpieczenia – Wariant III.**



## **OKRES TRWANIA UBEZPIECZENIA**

#### **Okres ochrony ubezpieczeniowej:**

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu następującym po dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż w dniu uruchomienia Kredytu i trwa do ostatniego dnia okresu na jaki została zawarta Umowa kredytu zgodnie

z Harmonogramem spłaty rat Kredytu, obowiązującym na dzień zawarcia Umowy kredytu nie dłużej jednak niż przez **12 Miesięcy okresu ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
- 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od Umowy kredytu;
- 3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
- 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
- 5) z Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, skutkującego wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu;
- 6) z Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, skutkującego wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu;
- 7) z upływem dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń, Agenta lub Ubezpieczającego oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia;
- 8) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego wskazanego w pisemnym wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

3. Okres ubezpieczenia nie ulega zakończeniu w przypadku rozwiązania lub całkowitej spłaty Kredytu przed terminem określonym w Umowie kredytu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

#### **Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia:**

1. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo złożenia w formie pisemnej do Towarzystwa Ubezpieczeń, Agenta lub Ubezpieczającego oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia. Za dzień złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia rozumie się dzień otrzymania odpowiednio przez Towarzystwo Ubezpieczeń, Agenta lub Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji.
2. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch lub więcej Ubezpieczonych w związku z jedną Umową kredytu, rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przez jednego z Ubezpieczonych nie skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej względem pozostałych Ubezpieczonych. W takim przypadku, ochrona ubezpieczeniowa względem pozostałych Ubezpieczonych pozostaje na niezmiennych warunkach.
3. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w ramach danej Umowy kredytu, nie jest możliwe ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia w związku z tą samą Umową kredytu.

## **PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA**



Prawa i obowiązki stron Umowy ubezpieczenia określone są w § 11 Warunków Ubezpieczenia – Wariant III.

Ubezpieczony może żądać aby Towarzystwo Ubezpieczeń udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.



## DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

Informujemy, że Warunki Ubezpieczenia – Wariant III oraz formularze dotyczące ubezpieczenia „Dobrze ubezpieczony kredyt”, znajdują się na stronie internetowej: [www.ekf.pl](http://www.ekf.pl) oraz [www.openlife.pl](http://www.openlife.pl).

Ubezpieczający, w zakresie oferowanego produktu ubezpieczeniowego 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 Ubezpieczającego zgodnie z dobrymi praktykami zapewnia między innymi rzetelną i przejrzystą informację dotyczącą objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz wysokie standardy obsługi.

### Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty produktu:

1. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia Deklaracji zgody na objęcie ubezpieczeniem.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia.
3. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą do podejmowania decyzji przystąpieniu do ubezpieczenia.
4. Decyzja o złożeniu Deklaracji zgody na objęcie ubezpieczeniem powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Warunkami Ubezpieczenia – Wariant III, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

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