



KARTA INFORMACYJNA

Ubezpieczenie indywidualne na życie i dożycie „Pod kątem przyszłości”

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniu indywidualnym na życie i dożycie „Pod kątem przyszłości”. 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.

Jeśli masz jakiegokolwiek 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.

GEL PRODUKTU:

Ochrona życia w Okresie ubezpieczenia a w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego określonego kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie.

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 OPEN BROKERS S.A.:

Open Brokers 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 11219443/A. Informacje o wpisie do rejestru agentów Klient może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową https://au.knf.gov.pl/Au_online.

parafka klienta



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:

Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego:

- 1) 60. roku życia – w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego 10-letniego Okresu Ubezpieczenia;
- 2) 55. roku życia – w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego 15-letniego Okres Ubezpieczenia,

oraz pozytywnie przeszła weryfikację stanu zdrowia na podstawie Ankiety medycznej będącej integralną częścią Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w następnym dniu po dniu, w którym Ubezpieczający opłacił pierwszą Składkę z tytułu Umowy ubezpieczenia w pełnej wysokości, pod warunkiem przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia:

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.

Opis i wysokość świadczeń oraz podmioty uprawnione do ich otrzymania:

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wynosi 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia. Świadczenie to przysługuje Uposażonemu, wskazanemu przez Ubezpieczonego, a w razie braku Uposażonego osobie uprawnionej zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu dożycia wynosi 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia. Świadczenie to przysługuje Ubezpieczonemu.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń:

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

- 1) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 2) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 5) 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;
- 6) pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, 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;
- 7) 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;
- 8) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) 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;
- 11) wypadku powstałego podczas wykonywania pracy fizycznej w budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) wypadku powstałego podczas wykonywania prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 13) wypadku powstałego podczas wykonywania zawodów: żołnierza, kaskadera, konwojenta, policjanta, detektywa, strażaka, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 14) zarażenia wirusem HIV, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 15) 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:

Długość Okresu ubezpieczenia wynosi:

- 1) 10 lat, albo
- 2) 15 lat,

w zależności od dokonanej przez Ubezpieczającego wskazania we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Długość Okresu ubezpieczenia jest potwierdzona w Polisie.

parafka klienta

Umowa ubezpieczenia może zakończyć się przed upływem potwierdzonego w Polisie Okresu ubezpieczenia, w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia, braku opłacenia Składki w Okresie prolongaty oraz śmierci Ubezpieczonego.

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 pełnej wymaganej wysokości na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy do wpłaty Składek.

Wysokość Składki ustalana jest w oparciu o wiek Ubezpieczonego, koszty udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, koszty administrowania Umową ubezpieczenia, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.

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.

Konsekwencje nieopłacenia Składki:

W przypadku nieopłacenia Składki w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki informując jednocześnie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę o brakującej Składce, wskazując Okres prolongaty z podaniem do wiadomości skutków braku zapłaty Składki w wyznaczonym terminie. 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 Miesiący 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 zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Ubezpieczającemu Gwarantowaną Wartość Polisy.

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 kwotę wpłaconą na poczet Składki w pełnej wysokości.

Możliwość odstąpienia od Umowy ubezpieczenia:

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 60 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 60 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Data zawarcia Umowy ubezpieczenia potwierdzana jest w Polisie. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca kwotę wpłaconej Składki.

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 trakcie którego wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń oświadczenie o wypowiedzeniu.

W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Ubezpieczającemu Gwarantowaną Wartość Polisy.

Gwarantowana Wartość Polisy:

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

- 1) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub
- 2) bezskutecznego upływu Okresu prolongaty lub
- 3) śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia w przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z odpowiedzialności.

Wartość tego świadczenia jest określana kwotowo dla poszczególnych Miesięcy polisowych trwania Umowy ubezpieczenia, właściwych dla wybranego przez Ubezpieczającego wariantu długości Okresu ubezpieczenia, wskazywana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie.

Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Gwarantowaną Wartość Polisy w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następnego po:

- 1) ostatnim dniu Miesiąca polisowego, w trakcie którego pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń - w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego lub wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w Okresie prolongaty;
- 2) ostatnim dniu Okresu prolongaty - w przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia wskutek bezskutecznego upływu Okresu prolongaty.

W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia w wyniku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, która nastąpiła wskutek okoliczności za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Gwarantowaną Wartość Polisy spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych.

Podatek od świadczeń ubezpieczeniowych:

W przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregoś z zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia zobowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek 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 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. 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 – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - f) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności wypadku – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego – w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku.

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.

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:
 - 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 Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

DOKUMENTY



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

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie, kod OWU: UB_OLOR108.

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:

parafka klienta

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.

Towarzystwo Ubezpieczeń wiąże III Rekomendacją dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych, opublikowaną 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 9 lutego 2017 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 pieczętka
pracownika Agenta ubezpieczeniowego

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