



KARTA PRODUKTU „Plan ochrony na przyszłość”

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu „Plan ochrony na przyszłość”. Została sporządzona na podstawie Warunków Ubezpieczenia grupowego na życie Pożyczkobiorców Ubezpieczającego „Plan ochrony na przyszłość” (kod warunków: UB_OGOJ135). Karta Produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym oraz nie stanowi wzorca umownego. Wiążący charakter ma wyłącznie dokumentacja ubezpieczeniowa.

FORMA PRAWNA

Ubezpieczenie grupowe na życie.

CHARAKTER PRODUKTU

Produkt ubezpieczeniowy o charakterze ochronnym.

CEL PRODUKTU

Ochrona życia Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

UBEZPIECZAJĄCY

Getin Leasing Spółka Akcyjna 3 SKA.

UBEZPIECZONY

Osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.

AGENT

EXPERT UBEZPIECZENIA 1 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 66, 53-413 Wrocław, jako agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych, prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11214234/A. Informacje o wpisie Agenta do rejestru agentów Ubezpieczony może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową https://au.knf.gov.pl/Au_online.



INFORMACJE PODSTAWOWE O UBEZPIECZENIU

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

Warunki obejmowania ochroną ubezpieczeniową:

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, który:
 - na dzień złożenia podpisanej Deklaracji zgody ukończył 18. rok życia i nie ukończy 67. roku życia w dniu przewidywanego zakończenia Okresu ubezpieczenia, oraz
 - zawarł Umowę pożyczki, gdzie kwota Pożyczki z dnia zawarcia Umowy pożyczki, wskazana w Umowie pożyczki nie przekracza 100 000 zł z tytułu jednej Umowy pożyczki, a w przypadku gdy Pożyczkobiorca posiada zawarte inne Umowy pożyczki, w związku z którymi został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia, łączna kwota tych Pożyczek, wskazanych w poszczególnych Umowach pożyczki na dzień ich zawarcia nie przekracza 200 000 zł, oraz
 - udzielił odpowiedzi „NIE” na wszystkie pytania zawarte w ankiecie dotyczącej stanu zdrowia w Deklaracji zgody, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest:
 - złożenie przez Pożyczkobiorcę podpisanej Deklaracji zgody;
 - zgłoszenie Pożyczkobiorcy do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Ubezpieczającego w celu objęcia go ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
- W przypadku, gdy Pożyczkobiorca nie spełnia któregokolwiek z warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową, wskazanych w ust. 1, objęcie ochroną ubezpieczeniową Pożyczkobiorcy możliwe jest wyłącznie po uzyskaniu indywidualnej zgody Towarzystwa Ubezpieczeń, z uwzględnieniem dodatkowo postanowień określonych w ust. 4 - 5.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Pożyczkobiorca zobligowany jest dodatkowo do:
 - dostarczenia wypełnionej oferty wstępnej i kwestionariusza medycznego;
 - wykonania badań lekarskich wskazanych i sfinansowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń lub dostarczenia dodatkowej dokumentacji - w uzasadnionych przypadkach.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Pożyczkobiorcy, o którym mowa w ust. 3, rozpoczyna się w dniu uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż w dniu n wyrażenia zgody przez Towarzystwo Ubezpieczeń na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 4.
- Pożyczkobiorca może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia w związku z więcej niż jedną Umową pożyczki na podstawie odrębnie złożonych Deklaracji zgody.

- W ramach jednej Umowy pożyczki Deklarację zgody może złożyć jeden lub więcej Pożyczkobiorców pod warunkiem, że spełniają warunki o których mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem dodatkowo postanowień ust. 3 - 5. W takim przypadku wymagane jest złożenie przez każdego z Pożyczkobiorców odrębnych Deklaracji zgody.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń oraz podmioty:

- Suma ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego jest równa iloczynowi Udziału procentowego oraz aktualnej kwoty kapitału Pożyczki, pozostałej do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz wskaźnika procentowego, którego wysokość zależy od wybranego przez Pożyczkobiorcę w Deklaracji zgody długości Okresu ubezpieczenia i określona jest w poniższej tabeli:

Okres ubezpieczenia w Miesiącach Okresu ubezpieczenia	Wskaźnik procentowy w oparciu, o który obliczana jest Suma ubezpieczenia
12	100,0%
13	110,0%
14	120,0%
15	130,0%
16	140,0%
17	150,0%
18	160,0%
19	170,0%
20	180,0%
21	190,0%
23	200,0%

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości równej Sumie ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony, wskazany przez Ubezpieczonego, a w razie braku Uposażonego osoba uprawniona zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń:

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

- samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 12 miesięcy od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
- czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
- zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;

- 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach;
 - 6) pozostawania lub działania 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) stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub
 - b) zawartość alkoholu w organizmie prowadzi do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³);
 - 7) 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;
 - 8) 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.

Okres ubezpieczenia:

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) od dnia uruchomienia Pożyczki - w przypadku złożenia podpisanej Deklaracji zgody przed dniem uruchomienia Pożyczki, lub
 - 2) od dnia następującego po dniu uruchomienia Pożyczki - w przypadku złożenia podpisanej Deklaracji zgody w dniu uruchomienia Pożyczki,i trwa zgodnie z dyspozycją wskazaną przez Pożyczkobiorcę w Deklaracji zgody przez kolejne 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 albo 23 Miesiące Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od Umowy pożyczki;
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego wskazanego w wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 6) z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń, Agenta lub Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;

- 7) z upływem dnia, w trakcie którego doszło do wcześniejszego rozwiązania Umowy pożyczki przed terminem określonym w Umowie pożyczki lub wcześniejszej spłaty wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy pożyczki, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

Składki i terminy płatności:

1. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego łącznie za wszystkich Ubezpieczonych, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w danym miesiącu kalendarzowym, w terminach i wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest indywidualnie dla każdego Ubezpieczonego w zależności od długości Okresu ubezpieczenia, kwoty Pożyczki z dnia zawarcia Umowy pożyczki, wskazanej w Umowie pożyczki, 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.
3. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
4. W przypadku braku opłacenia składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych w wyznaczonym w Umowie ubezpieczenia terminie, Towarzystwo Ubezpieczeń wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych w terminie 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania ze wskazaniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec tych Ubezpieczonych. Towarzystwo Ubezpieczeń w wezwaniu podaje do wiadomości Ubezpieczającego skutki niezapłacenia składki ubezpieczeniowej. Za okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udzielało ochrony ubezpieczeniowej należna jest składka ubezpieczeniowa.

Możliwość wystąpienia z ubezpieczenia:

1. Ubezpieczony w każdym czasie może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej, składając bezpośrednio do Ubezpieczającego, Agenta bądź Towarzystwa Ubezpieczeń oświadczenie woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w formie pisemnej. W takim przypadku nie jest możliwe ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszych Warunków Ubezpieczenia, w związku z tą samą Umową pożyczki.
2. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch lub więcej Ubezpieczonych w związku z jedną Umową pożyczki, rezygnacja przez jednego z nich nie skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej względem pozostałych, w stosunku do których ochrona ubezpieczeniowa pozostaje na niezmienionych warunkach.

Zasady i tryb zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń, Ubezpieczającego lub Agenta.
2. Osoba zgłaszająca roszczenie składa Towarzystwu dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego:
 - 1) odpisu aktu zgonu;
 - 2) karty zgonu Ubezpieczonego potwierdzonej za zgodność z oryginałem lub innej dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci Ubezpieczonego – dobrowolnie, jeżeli jej uzyskanie przez uprawnionego jest możliwe;
 - 3) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia, potwierdzonej za zgodność z oryginałem;
 - 4) aktualna kwota kapitału Pożyczki, pozostała do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – dostarcza Ubezpieczający.
3. Do zgłoszenia roszczenia można wykorzystać formularz udostępniony na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl.

Podatek od świadczeń ubezpieczeniowych:

W przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń, w związku z wykonaniem któregośkolwiek z zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia, obowiązane 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.

Zasady, tryb i sposób zgłaszania i rozpatrywania reklamacji:

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa 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;
 - 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 obsługującej Klientów.
2. Reklamacja w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową może być złożona pisemnie, w formie elektronicznej lub ustnie u Agenta.
3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika dysponującego pełnomocnictwem udzielonym w zwykłej formie pisemnej lub kopią poświadczoną za zgodność z orygina-

łem przez adwokata lub radcę prawnego, a także kuriera lub posłańca.

4. 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:
 - 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.

DOKUMENTY



Przed podpisaniem Deklaracji zgody sprawdź, czy otrzymałeś/otrzymałaś Warunki Ubezpieczenia „Plan ochronny na przyszłość” (kod warunków: UB_OGOJ135). Dokumentacja ubezpieczeniowa jest dostępna u Ubezpieczającego oraz na stronie www.openlife.pl.

Karty Informacyjnej nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego, ani rekomendacji do złożenia Deklaracji zgody. Karta Informacyjna prezentowana jest wyłącznie w celach informacyjnych, nie jest częścią Umowy ubezpieczenia i nie powinna być podstawą podejmowania decyzji dotyczących złożenia Deklaracji zgody. Jakakolwiek decyzja dotycząca objęcia ochroną ubezpieczeniową 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 ze złożeniem Deklaracji zgody oraz w sposób niezależny ocenić potrzebę objęcia ochroną na podstawie Umowy ubezpieczenia.

Karta Informacyjna została opracowana zgodnie z dokumentacją ubezpieczeniową przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. w drodze uchwały nr 1 z dnia 22 maja 2018 roku.

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