



KARTA PRODUKTU „Program ochronny Bezpieczna Podróż”

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o Ubezpieczeniu grupowym na życie i zdrowie „Program ochronny Bezpieczna Podróż”. Została sporządzona na podstawie Warunków Ubezpieczenia „Program ochronny Bezpieczna Podróż” (kod warunków: UB_OGOJ136). 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 i zdrowie.

CHARAKTER PRODUKTU

Produkt ubezpieczeniowy o charakterze ochronnym.

CEL PRODUKTU

Ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

UBEZPIECZAJĄCY

Getin Rent Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

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. Gwiazdzistej 66, 53-413 Wrocław, jako agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych, prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11214234/A. Informacje o wpisie Agent 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 Umowy ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w Okresie ubezpieczenia:

- 1) śmierci Ubezpieczonego albo
- 2) Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, w zależności od tego, które z tych Zdarzeń ubezpieczeniowych wystąpi jako pierwsze oraz
- 3) śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w okresie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,

Warunki obejmowania ochroną ubezpieczeniową:

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, która:
 - 1) prawidłowo wypełniła i podpisała Deklarację zgody a także złożyła ją Ubezpieczającemu najpóźniej w dniu zawarcia Umowy leasingu;
 - 2) w dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody, ukończyła 18 rok życia i nie przekroczy 65 roku życia w dniu przewidywanego zakończenia Okresu ubezpieczenia;
 - 3) w dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody nie ma orzeczonej wobec niej niezdolności do pracy na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 4) prowadzi działalność gospodarczą, będąc jednocześnie Leasingobiorcą, lub osoba fizyczna będąca wspólnikiem, partnerem lub komplementariuszem w przypadku Leasingobiorców, będących spółkami osobowymi, albo członkiem zarządu Leasingobiorcy w przypadku spółek kapitałowych, lub osobowych, gdzie został powołany zarząd, będący członkiem zarządu: spółdzielni, fundacji lub spółki europejskiej;
 - 5) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest, aby suma opłat leasingowych określona w Harmonogramie opłat, pomniejszona o opłatę wstępną Leasingobiorcy nie przekroczyła kwoty 500 000 zł w podziale na każdą osobę składającą Deklarację zgody w związku z tą samą Umową Leasingu. Kwota 500 000 zł stanowi maksymalną kwotę odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń, w stosunku do jednego Ubezpieczonego, niezależnie od liczby Umów leasingu w związku z którymi Ubezpieczony będzie obejmowany ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostały objęte dwie lub więcej osób w związku z jedną Umową leasingu, postanowienia dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych.
4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia, w przypadku, gdy deklarowana suma ubezpieczenia przekracza kwotę wskazaną w ust. 2 możliwe jest wyłącznie po łącznym spełnieniu następujących warunków:

- 1) złożeniu wraz z Deklaracją zgody wypełnionego kwestionariusza medycznego;
 - 2) wyrażeniu zgody przez Towarzystwo Ubezpieczeń na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.
5. Wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 4 pkt 2, może być dodatkowo uwarunkowane przeprowadzeniem badań analitycznych i lekarskich wskazanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na jego koszt.
 6. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do osoby, o której mowa odpowiednio w ust. 4, rozpoczyna się nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu zgody przez Towarzystwo Ubezpieczeń na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 4 lub 5.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń oraz podmioty uprawnione do ich otrzymania:

1. Suma ubezpieczenia z tytułu:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego albo
 - 2) Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego równa jest iloczynowi Udziału procentowego i Salda zadłużenia na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Harmonogramem opłat, obowiązującym na dzień zawarcia Umowy leasingu.
2. W przypadku:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego albo
 - 2) wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci osobie uprawnionej Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości równej Sumie ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, niezależnie od Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci osobie uprawnionej Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości równej iloczynowi Udziału procentowego oraz kwoty 100 000 zł (słownie: sto tysięcy złotych).
4. W przypadku Umów leasingu zawartych w walucie obcej, suma ubezpieczenia, wyrażona jest w złotych polskich wg średniego kursu NBP aktualnego na dzień zawarcia Umowy leasingu.
5. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony, wskazany przez Ubezpieczonego, a w razie braku Uposażonego osoba uprawniona zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia.
6. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest Ubezpieczony.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń:

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych, które nastąpiły bezpośrednio:

- 1) w wyniku samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty początku Okresu ubezpieczenia;
 - 2) w wyniku czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
 - 3) w wyniku czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 4) w wyniku czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
 - 5) w wyniku zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) w wyniku pozostawiania lub działania Ubezpieczonego pod wpływem dobrowolnie spożytego alkoholu, 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 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość);
 - 7) w wyniku chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 8) w wyniku zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 9) w wyniku lub w czasie wykonywania przez Ubezpieczonego następujących zajęć sportowych: sporty spadochronowe, szybownictwo, lotniarstwo, wspinaczka, sporty samochodowe, nurkowanie przy udziale akwalingu, speleologia, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, sporty walki, oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie;
 - 10) w wyniku wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 11) w wyniku 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;
 - 12) w wyniku Choroby wywołanej przez wirus HIV;
 - 13) w wyniku choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg. Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00-F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń w okresie pierwszych 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli:
 - 1) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia u Ubezpieczonego prowadzono diagnostykę lub leczenie w kierunku Choroby, która doprowadziła do wystąpienia w Okresie ubezpieczenia Całkowitej niezdolności do pracy, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między Chorobą, a Całkowitą niezdolnością do pracy istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej lub
 - 2) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia u Ubezpieczonego została zdiagnozowana Choroba, która doprowadziła do zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między chorobą, a Całkowitą niezdolnością do pracy istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.
 3. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony obowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń niezgodne z jego wiedzą okoliczności, o których mowa powyżej, Towarzystwo Ubezpieczeń wolne jest od odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdania pierwszego nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 4.
 4. Po upływie trzech lat od przystąpienia do Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zataił chorobę Ubezpieczonego.

Okres ubezpieczenia:

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) od dnia uruchomienia Leasingu w przypadku złożenia podpisanej Deklaracji zgody przed dniem uruchomienia Leasingu, lub
 - 2) od dnia następującego po dniu uruchomienia Leasingu w przypadku złożenia Deklaracji zgody w dniu uruchomienia Leasingu,i trwa do ostatniego dnia okresu na jaki została zawarta Umowa leasingu zgodnie z Harmonogramem opłat, obowiązującym na dzień zawarcia Umowy leasingu, ale nie dłużej niż 84 miesiące, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z ostatnim dniem Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w którym dokonano wcześniejszej spłaty wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy leasingu;
 - 2) z ostatnim dniem Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;

- 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
- 4) z ostatnim dniem Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w którym Umowa leasingu uległa rozwiązaniu;
- 5) z dniem odstąpienia od Umowy leasingu;
- 6) z dniem wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego skutkującej obowiązkiem wypłaty przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu;
- 7) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
- 8) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
- 9) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego wskazanego w wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- 10) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w zależności od tego, które z ww. zdarzeń nastąpi pierwsze.

Składki i terminy płatności:

1. Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego.
2. Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
3. Składka obliczana jest w oparciu o okres, na który została zawarta Umowa leasingu, wysokość Sumy ubezpieczenia, liczbę osób objętych ochroną w związku z jedną Umową leasingu a także z uwzględnieniem kosztów ponoszonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z zawarciem oraz wykonaniem Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku braku opłacenia składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych w wyznaczonym 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.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci składkę Ubezpieczającemu, za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminach i na zasadach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.

Możliwość wystąpienia 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 leasingu, rezygnacja z ubezpieczenia 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 leasingu, nie jest możliwe ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia w związku z tą samą Umową leasingu.
4. Przez rezygnację należy rozumieć wystąpienie, o którym mowa w art. 16 pkt 10 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA 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) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
 - a) Harmonogramu opłat, jeżeli jest on w posiadaniu osoby występującej z roszczeniem,
 - b) odpisu aktu zgonu,
 - c) odpisu karty zgonu lub jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem - dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - d) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
 - e) oryginału lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci ubezpieczonego potwierdzone za zgodność z oryginałem - dobrowolnie jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 2) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego:
 - a) odpisu aktu zgonu,
 - b) odpisu karty zgonu lub jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem - jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - c) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
 - d) oryginału lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci ubezpieczonego potwierdzone za zgodność z oryginałem - dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
 - e) dokumentu potwierdzającego okoliczności Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego np.: z prokuratury, policji lub sądu;
- 3) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:
 - a) Harmonogramu opłat, jeżeli jest on w posiadaniu osoby występującej z roszczeniem,

- b) oryginału Orzeczenia lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
 - c) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego potwierdzona za zgodność z oryginałem.
 - d) kopii zwolnień lekarskich za okres co najmniej 6 miesięcy poprzedzających Orzeczenie lub będących jego podstawą, o ile są w posiadaniu osoby występującej z roszczeniem,
 - e) zaświadczeń lekarskich wydanych do celów rentowych lub pozarentowych, potwierdzających Całkowitą niezdolność do pracy,
 - f) kopii dokumentacji medycznej, wyników badań, potwierdzonych za zgodność z oryginałem, dotyczącej przyczyny powstania Całkowitej niezdolności do pracy.
- Do zgłoszenia roszczenia można wykorzystać formularz udostępniony na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl.
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.

Podatek od świadczeń ubezpieczeniowych:

W przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń, w związku z wykonaniem któregoś 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.

DOKUMENTY



Przed podpisaniem Deklaracji zgody sprawdź, czy otrzymałeś/otrzymałaś Warunki Ubezpieczenia „Program ochronny Bezpieczna Podróż” (kod warunków: UB_OGOJ136). 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.



ZASADY, TRYB I SPOSÓB ZGŁASZANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

1. **Zasady i tryb zgłaszania reklamacji:** 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 oryginałem przez adwokata lub radcę prawnego, a także kuriera lub postańca.

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