



## KARTA INFORMACYJNA „Ubezpieczenie spłaty raty”

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniu grupowym na życie i zdrowie „Ubezpieczenie spłaty raty”. Karta Informacyjna nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. 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:

Idea Getin Leasing Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu.

### UBEZPIECZONY:

Osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę leasingu bądź Umowę pożyczki lub każdy ze współników spółki cywilnej występujących łącznie jako strona odpowiednio Umowy leasingu lub Umowy pożyczki zawartej z Ubezpieczającym objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.

### BROKER:

Europejski Dom Brokerski spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu.

## i

## PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

### Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

#### 1. w stosunku do Pożyczkobiorcy:

- 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
- 2) Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
- 3) Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW w okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia;
- 4) Czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego, która wystąpiła po upływie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia.

#### 2. w stosunku do Leasingobiorcy:

- 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
- 2) Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia do dnia spłaty ostatniego Czynszu leasingowego zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat;
- 3) Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW w okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia;
- 4) Czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego, która wystąpiła po upływie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia, ale nie później niż do dnia spłaty ostatniego Czynszu leasingowego zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat.

### Warunki obejmowania ochroną ubezpieczeniową:

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę leasingu bądź Umowę pożyczki lub każdy ze współników spółki cywilnej występujących łącznie jako strona odpowiednio Umowy leasingu lub Umowy pożyczki zawartej z Ubezpieczającym (Klient) pod warunkiem, że:
  - zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz posiada obywatelstwo polskie, oraz
  - na dzień podpisania Deklaracji zgody ma ukończony 18. rok życia, oraz
  - na dzień przewidywanego zakończenia Okresu ubezpieczenia nie ma ukończonego 66. roku życia, oraz
  - Kwota leasingu, którą zobowiązany jest zapłacić Klient będący Leasingobiorcą, powiększona o Wartość wykupu leasingu lub Kwota pożyczki, co do której wnioskuje on o objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków Ubezpieczenia nie przekroczy 600 000 zł, a w przypadku gdy posiada inne Umowy pożyczki lub Umowy leasingu, w związku z którymi został objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia - łączna kwota przyznanych mu Kwot leasingów powiększonych o Wartość wykupu leasingu lub Kwot pożyczek nie przekroczy 600 000 zł, oraz
  - nie jest wydane w stosunku do niego orzeczenie o całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy.
- Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest:
  - złożenie przez Klienta prawidłowo wypełnionej i podpisanej Deklaracji zgody;
  - zgłoszenie Klienta do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Ubezpieczającego w celu objęcia go ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku, gdy Umowę leasingu lub Umowę pożyczki zawarło co najmniej dwóch Klientów, ochroną ubezpieczeniową może być objęty:
  - jeden z Klientów, który spełnia warunki, o których mowa w ust. 1, albo
  - każdy z Klientów, o ile spełnia warunki, o których mowa w ust. 1. W takim przypadku każdy z Klientów składa odrębną Deklarację zgody.
- Objęcie ochroną ubezpieczeniową Klientów, niespełniających warunków określonych w ust. 1, możliwe jest wyłącznie za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń wyrażoną na podstawie:
  - dostarczonego wypełnionego kwestionariusza medycznego;
  - wykonanych badań lekarskich wskazanych i sfinansowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń lub dostarczonej dodatkowej dokumentacji medycznej.
- W przypadku, gdy Klient chciałby zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z więcej niż jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki, wówczas należy złożyć odrębną Deklarację zgody w związku z każdą umową.

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

#### Suma ubezpieczenia i wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego

- Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego** w Okresie ubezpieczenia odpowiada:
  - w przypadku ubezpieczonych Leasingobiorców:**
    - kwocie Czynnów leasingowych, pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, powiększonej o Wartość wykupu leasingu oraz Zobowiązania pozostałe, których termin uiszczenia przypada w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego – dotyczy przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego do dnia spłaty ostatniego Czynnów leasingowych zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat,
    - Wartości wykupu leasingu – dotyczy przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego po dniu spłaty ostatniego Czynnów leasingowych zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat,
  - w przypadku ubezpieczonych Pożyczkobiorców** – kwocie zadłużenia z tytułu Umowy pożyczki pozostałego do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, powiększonej o Zobowiązania pozostałe.
- W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednego Ubezpieczonego w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki, Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w stosunku do każdego z Ubezpieczonych opowiada Sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci, o której mowa w pkt 1, podzielonej przez liczbę Klientów objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności, wypłaci Świadczenie w wysokości równej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, o której mowa w pkt 1, z zastrzeżeniem pkt 2.

#### Suma ubezpieczenia i wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW

- Suma ubezpieczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW w okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia wynosi 10 000 zł.
- W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednego Ubezpieczonego w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki, Suma ubezpieczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW w stosunku do każdego z Ubezpieczonych opowiada Sumie ubezpieczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW, o której mowa w pkt 1, podzielonej przez liczbę Klientów objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki.

3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW w okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności, wypłaci Świadczenie w wysokości stanowiącej sumę poniższych wartości:
- 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, oraz
  - 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW.

#### **Suma ubezpieczenia i wysokość Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego**

- Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wynosi 50 000 zł.
- W przypadku Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie:
  - w przypadku ubezpieczonych Leasingobiorców – w wysokości poszczególnych Czyszców leasingowych wymagalnych w okresie Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat,
  - w przypadku ubezpieczonych Pożyczkobiorców – Świadczeń w wysokości poszczególnych Rat pożyczki wymagalnych w okresie Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat,

nie więcej jednak niż 6 000 zł z tytułu jednego Czyszcza leasingowego lub jednej Raty pożyczki i do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, o której mowa w pkt 1, z zastrzeżeniem zdania następnego. Z tytułu wystąpienia jednej Czasowej Niezdolności do Pracy Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci więcej niż 6 Świadczeń.

- Pierwsze Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego należne jest po upływie 55 kolejnych dni Czasowej niezdolności do pracy, a każde kolejne Świadczenie należne jest po upływie kolejnych 30 dni niezdolności do pracy, następujących bezpośrednio po Dacie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.
- W przypadku, gdy pierwszy dzień Czasowej niezdolności do pracy przypadł w po upływie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia, a Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Czasowej niezdolności do pracy przypadł po upływie Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci wyłącznie jedno Świadczenie w wysokości odpowiednio jednego Czyszcza leasingowego lub jednej Raty pożyczki niezależnie od tego czy Czasowa niezdolność do pracy trwała nadal.
- W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednego Ubezpieczonego w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do każdego z Ubezpieczonych opowiada Sumie ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, o której mowa w pkt 1, podzielonej przez liczbę Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną

Umową leasingu lub Umową pożyczki. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie na zasadach określonych w pkt 2 – 4, ale nie więcej niż 6 000 zł z tytułu jednego Czyszcza leasingowego lub jednej Raty pożyczki podzielone przez liczbę Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki i do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, o której mowa w zdaniu poprzednim ustępie.

- W przypadku, gdy w danym okresie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do otrzymania Świadczenia zarówno z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jak również z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń będzie ograniczona wyłącznie do wypłaty Świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. W przypadku, gdy Ubezpieczonemu zostanie wypłacone Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy za dany okres i zostanie zgłoszone roszczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu, który miał miejsce w tym samym okresie, za który zostało wypłacone Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu za ten okres nie będzie należne.

#### **Suma ubezpieczenia i wysokość Świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu**

- Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wynosi 50 000 zł.
- W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie według następujących zasad:
  - jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nie mniej niż pełne 3 doby i nie więcej niż 29 pełnych dób, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie w wysokości odpowiednio jednego Czyszcza leasingowego lub jednej Raty pożyczki zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat,
  - jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nie mniej niż 30 pełnych dób i nie więcej niż 59 pełnych dób, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenia w wysokości odpowiednio trzech kolejnych Czyszców leasingowych lub trzech kolejnych Rat pożyczki zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, wliczając wypłacone Świadczenie, o którym mowa w lit. a),
  - jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał 60 lub więcej pełnych dób, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenia w wysokości odpowiednio sześciu kolejnych Czyszców leasingowych lub sześciu kolejnych Rat pożyczki zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, wliczając wypłacone Świadczenia, o których mowa w lit. a) i b),

nie więcej jednak niż 6 000 zł z tytułu jednego Czyszcza leasingowego lub jednej Raty pożyczki i do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, o której mowa w pkt 1.

- W przypadku, gdy pierwszy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu przypadł w Okresie ubezpieczenia, a Dzień

zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu przypadł po upływie Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci wyłącznie jedno Świadczenie w wysokości odpowiednio jednego Czynszu leasingowego lub jednej Raty pożyczki niezależnie od tego czy Pobyt w Szpitalu trwał nadal.

4. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednego Ubezpieczonego w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w stosunku do każdego z Ubezpieczonych opowiada Sumie ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, o której mowa w pkt 1, podzielonej przez liczbę Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie na zasadach określonych w pkt 2 i 3, ale nie więcej niż 6 000 zł z tytułu jednego Czynszu leasingowego lub jednej Raty pożyczki podzielone przez liczbę Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki i do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, o której mowa w zdaniu poprzednim.

#### Uprawniony do Świadczenia

1. Ubezpieczony ma prawo do wskazania lub zmiany Uposażonych w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia.
2. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia, prawo do wypłaty części Świadczenia przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania w Deklaracji zgody albo dyspozycji zmiany.
3. Jeżeli brak jest wskazania Uposażonego lub jedyny Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego według następującej kolejności:
  - 1) współmałżonkowi;
  - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
  - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
  - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
  - 5) w równych częściach spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem skarbu państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
4. W przypadku wskazania dwóch lub więcej Uposażonych suma udziałów procentowych wszystkich Uposażonych nie może przekraczać 100% Świadczenia. Jeżeli suma udziałów procentowych Uposażonych w Świadczeniu nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały procentowe tych osób w kwocie Świadczenia 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 wskazania udziałów procentowych Uposażonych w Świadczeniu przyjmuje się, że udziały procentowe tych osób są równe.

5. **Uprawnionym do otrzymania Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub Świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą należnego mu Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu – spadkobiercy Ubezpieczonego na zasadach ogólnych.**

#### Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń:

1. **Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:**
  - 1) samobójstwa popełnionego w okresie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – dotyczy wyłącznie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego;
  - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;
  - 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, o ile powyższe miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. **Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Czasowej niezdolności do pracy, Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW oprócz przypadków**, o których mowa w ust. 1, także jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
  - 1) próby samobójstwa;
  - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
  - 3) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 4) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów

- wykonawczych wydanych na jej podstawie, 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;
- 5) 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;
  - 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
  - 7) choroby psychicznej lub choroby umysłowej Ubezpieczonego wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00–F99);
  - 8) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych: sporty spadochronowe, szymbownictwo, 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, kajakerstwo wysokogórskie, narciarstwo (z wyłączeniem rekreacyjnego narciarstwa na wyznaczonych trasach), narciarstwo wodne oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, uczestniczenie w wyprawach survivalowych,  
o ile powyższe miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. **Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Czasowej niezdolności do pracy**, oprócz przypadków, o których mowa w ust. 1 i 2, także jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
- 1) NW, zaistniałego przed okresem, w którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy;
  - 2) Choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed okresem, w którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy;
  - 3) Choroby, która została zdiagnozowana lub po raz pierwszy była leczona przed okresem, w którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy;
  - 4) wady wrodzonej lub zaburzeń rozwojowych lub schorzenia będącego ich skutkiem, jeżeli zostały one rozpoznane w okresie 3 lat poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową;
  - 5) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii albo nadużywaniem leków;
  - 6) wykonywania pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy, w tym:
    - a) bez posiadania odpowiednich kwalifikacji lub uprawnień;
    - b) niezgodnie z procedurami obowiązującymi przy wykonywaniu danej pracy,
  - 7) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego lub NW będącego przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego,  
o ile powyższe miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. **Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu**, oprócz przypadków, o których mowa w ust. 1 oraz 2, także jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
- 1) NW, zaistniałego przed okresem, w którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
  - 2) Choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed okresem, w którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
  - 3) Choroby, która została zdiagnozowana lub po raz pierwszy była leczona przed okresem, w którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
  - 4) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub NW będącego przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
  - 5) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV;
  - 6) przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków NW zaistniałych w Okresie ubezpieczenia;
  - 7) rekonwalescencji mającej miejsce w okresie urlopu dla poratowania zdrowia lub urlopu zdrowotnego (planowanego leczenia przewidywanego w szczegółowych przepisach resortowych);
  - 8) leczenia dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku NW;
  - 9) leczenia przeprowadzonego w klinice medycyny naturalnej;
  - 10) leczenia lub zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku NW,  
o ile powyższe miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. **Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW**, oprócz przypadków, o których mowa w ust. 1 oraz 2, także jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku NW, zaistniałego przed

okresem, w którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW.

#### Okres ubezpieczenia:

1. **Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia odpowiednio Uruchomienia leasingu albo Uruchomienia pożyczki**, pod warunkiem złożenia podpisanej Deklaracji zgody nie później niż w dniu poprzedzającym odpowiednio Uruchomienie leasingu albo Uruchomienie pożyczki, i kończy się:
  - 1) **w stosunku do Leasingobiorcy** objętego ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia – z upływem 10-go dnia następującego po dniu terminu spłaty ostatniego Czynszu leasingowego zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat;
  - 2) **w stosunku do Pożyczkobiorcy** objętego ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia – z upływem dnia terminu spłaty ostatniej Raty pożyczki zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat.
2. **Okres ubezpieczenia wygasa:**
  - 1) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia zgodnie z ust. 1;
  - 2) z upływem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
  - 3) z upływem dnia, w którym Ubezpieczony odstąpił odpowiednio od Umowy leasingu lub Umowy pożyczki;
  - 4) z upływem dnia wypowiedzenia odpowiednio Umowy leasingu lub Umowy pożyczki przez Ubezpieczającego;
  - 5) z upływem dnia rozwiązania odpowiednio Umowy leasingu lub Umowy pożyczki;
  - 6) z upływem dnia całkowitej wcześniejszej spłaty odpowiednio leasingu lub pożyczki przed terminem określonym w Pierwotnym harmonogramie spłat – wyłącznie w przypadku gdy Ubezpieczony nie wyraził zgody w Deklaracji zgody na kontynuację ochrony ubezpieczeniowej po wcześniejszej spłacie odpowiednio Umowy leasingu lub pożyczki;
  - 7) z upływem ostatniego dnia Miesiąca Okresu ubezpieczenia, w trakcie którego Towarzystwo Ubezpieczeń lub Ubezpieczający otrzymał oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 8;
  - 8) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia – dotyczy przypadku, gdy Towarzystwo Ubezpieczeń lub Ubezpieczający otrzymał oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia w zakresie Umowy leasingu w trakcie ostatniego Miesiąca Okresu ubezpieczenia;
  - 9) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
  - 10) z upływem ostatniego dnia terminu dodatkowego wskazanego w wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty Składki;
  - 11) z dniem wejścia w życie aneksu do Umowy leasingu lub Umowy pożyczki dotyczącego przekształcenia spółki cywilnej w spółkę handlową – w przypadku, gdy Ubezpieczonymi są wspólnicy tej spółki cywilnej, w zależności od tego, co nastąpiło jako pierwsze.

#### 3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) **z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW** – po upływie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia;
- 2) **z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:**
  - a) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do Pracy,
  - b) z dniem wydania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) orzeczenia o uznaniu Ubezpieczonego całkowicie i trwale niezdolnym do wykonywania jakiejkolwiek pracy,
  - c) w stosunku do Leasingobiorcy objętego ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia – z upływem dnia spłaty ostatniego Czynszu leasingowego zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat;
- 3) **z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w stosunku do danego Ubezpieczonego:**
  - a) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu,
  - b) w stosunku do Leasingobiorcy objętego ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia – z upływem dnia spłaty ostatniego Czynszu leasingowego zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat.

#### Składka i terminy płatności:

Wysokość Składki zależna jest od długości trwania Okresu ubezpieczenia i odpowiednio Kwoty leasingu powiększonej o Wartość wykupu leasingu lub Kwoty pożyczki oraz liczby Klientów objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków Ubezpieczenia w związku z jedną odpowiednio Umową leasingu lub Umową pożyczki. Składka ustalana jest zgodnie z Taryfą Składek Towarzystwa Ubezpieczeń obowiązującą w dniu podpisania przez Klienta Deklaracji zgody.

Składka naliczana i opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry.

#### Konsekwencje nieopłacenia Składki:

W przypadku braku opłacenia Składki przez Ubezpieczającego za Ubezpieczonych w wyznaczonym terminie, Towarzystwo Ubezpieczeń wzywa Ubezpieczającego do jej zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania ze wskazaniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec tych Ubezpieczonych. Za okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udzielało ochrony ubezpieczeniowej należna jest Składka.

#### Możliwość wystąpienia z ubezpieczenia:

Ubezpieczony w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia ma prawo złożenia do Towarzystwa Ubezpieczeń lub Ubezpieczającego oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia w formie pisemnej.

W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową co najmniej dwóch Ubezpieczonych w związku z jedną Umową leasingu lub Umową pożyczki wystąpienie z ubezpieczenia przez jednego z Klientów nie skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej względem pozostałych.

#### Zasady i tryb zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie, on-line na stronie [www.openlife.pl](http://www.openlife.pl) lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń. Formularz zgłoszenia roszczenia został pomocniczo przygotowany przez Towarzystwo Ubezpieczeń i jest dostępny na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń: [www.openlife.pl](http://www.openlife.pl).
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony.
3. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie następujących dokumentów w postaci oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
  - 1) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:
    - a) zwolnienia lekarskiego (w tym, w szczególności ZUS - ZUE),
    - b) dokumentacji medycznej wskazującej przyczynę Czasowej niezdolności do pracy, jeśli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia choroby lub karta informacyjna leczenia szpitalnego,
    - c) dokumenty potwierdzające okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu,
    - d) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
    - e) Pierwotny harmonogram spłat – dostarcza Ubezpieczający;
  - 2) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
    - a) odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
    - b) statystyczna karta zgonu lub innego dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego,
    - c) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
    - d) Pierwotny harmonogram spłat – dostarcza Ubezpieczający;
  - 3) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW:
    - a) odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
    - b) statystyczna karta zgonu lub innego dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,
    - c) dokumenty potwierdzające okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu,
    - d) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,

- e) Pierwotny harmonogram spłat – dostarcza Ubezpieczający;
- 4) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu:
  - a) dokumentacja medyczna potwierdzającej rozpoznanie Choroby, wydany przez lekarza prowadzącego,
  - b) karta informacyjna z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu,
  - c) dokumenty potwierdzające okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu,
  - d) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
  - e) Pierwotny harmonogram spłat – dostarcza Ubezpieczający.

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

#### 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.

#### 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](mailto: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.

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 posłańca.

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 Reklamację 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 grupowego na życie i zdrowie „Ubezpieczenie spłaty raty” (kod warunków: UB\_OGOJ133).

Dokumentacja ubezpieczeniowa jest dostępna u Ubezpieczającego oraz na stronie [www.openlife.pl](http://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 o zawarciu Umowy ubezpieczenia w innym terminie.**