

Karta Produktu

Ubezpieczyciel: TUnŻ „WARTA” S.A.

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Produkt: WARTA OCHRONA

Indywidualne ubezpieczenie na życie

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie WARTA OCHRONA. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta Produktu została przygotowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie WARTA OCHRONA (OWU) oraz ogólnymi warunkami umów dodatkowych ubezpieczeń (OWUD), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Podstawowe informacje o ubezpieczeniu



WARTA OCHRONA to produkt ochronny, skierowany do osób w wieku poniżej 65. roku życia, dający gwarancję bezpieczeństwa finansowego ubezpieczonemu i jego najbliższemu, w przypadku trudnych sytuacji losowych (w chorobie oraz po wypadku). Elastyczne ubezpieczenie pozwalające dostosować zakres oraz wysokość zabezpieczenia do indywidualnych potrzeb klienta. Jedna polisa może obejmować całą rodzinę (rodziców i dzieci).

Ubezpieczający	<ul style="list-style-type: none">Osoba, która zawiera z ubezpieczycielem umowę.Może nim być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.
Ubezpieczony	<ul style="list-style-type: none">Osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.Ubezpieczonym może być objęta osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ukończyła 18 lat i nie ukończyła 65 lat.Ubezpieczony jest wskazany w umowie.
Współubezpieczony	<ul style="list-style-type: none">Osoba fizyczna będąca w dniu zawarcia umowy małżonkiem lub partnerem ubezpieczonego, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.Współubezpieczony jest wskazany w umowie.
Dziecko	<ul style="list-style-type: none">Dziecko, którego zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Może nim być dziecko własne ubezpieczonego/współubezpieczonego lub dziecko przysposobione (w pełni lub częściowo) przez ubezpieczonego/współubezpieczonego.Dziecko jest wskazane w umowie.
Uprawniony	<ul style="list-style-type: none">Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie.Ubezpieczony wskazuje uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci, w przypadku pozostałych umów dodatkowych uprawnionym jest on sam.
Umowa ubezpieczenia (umowa)	<ul style="list-style-type: none">Umowa zawarta na podstawie umowy zawarta na podstawie OWU za pośrednictwem agenta, której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający.Umowę można zawrzeć na własny rachunek albo na rachunek ubezpieczonego lub współubezpieczonego.Na mocy umowy:<ul style="list-style-type: none">ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.
Zawarcie umowy	<ul style="list-style-type: none">Warunkiem zawarcia umowy jest:<ul style="list-style-type: none">złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,opłacenie składki,akceptacja wniosku przez ubezpieczyciela.
Okres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">Umowa podstawowa zawierana jest na czas określony, minimalnie 5 lat, maksymalnie do ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat.Umowy dodatkowe zawierane są na 5 lat. Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny 5-letni okres, maksymalnie do czasu zakończenia umowy głównej, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.Umowy dodatkowe mogą trwać maksymalnie do ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat, z następującym wyjątkiem:<ul style="list-style-type: none">w przypadku wybranych umów dodatkowych: niezdolności do samodzielnej egzystencji, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania, operacji, leczenia specjalistycznego – umowa dodatkowa rozwiązuje się po ukończeniu przez ubezpieczonego 65 lat.
Wiek wstępu	<ul style="list-style-type: none">Ubezpieczonym może zostać osoba w wieku od 18 do 65 roku życia, z następującym wyjątkiem:<ul style="list-style-type: none">w przypadku wybranych umów dodatkowych: niezdolności do samodzielnej egzystencji, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania, operacji, leczenia specjalistycznego – wiek wstępu ograniczony jest do 60 roku życia.Dzieckiem objętym ochroną może zostać dziecko, które ukończyło 1 rok życia i nie ukończyło 18 lat.

Zakres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyko śmierci ubezpieczonego. ▪ Zakres ochrony można rozszerzyć o: <ul style="list-style-type: none"> – umowy dodatkowe dotyczące ubezpieczonego lub współubezpieczonego: <ul style="list-style-type: none"> ✓ śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku ✓ śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego ✓ powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego ✓ powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku ✓ powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ✓ powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ✓ pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku ✓ ubezpieczenia lekowego związanego z pobytem ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku ✓ pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby ✓ ubezpieczenia lekowego związanego z pobytem ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby ✓ poważnego zachorowanie ubezpieczonego ✓ operacji ubezpieczonego ✓ leczenia specjalistycznego ubezpieczonego ✓ Warta Assistance Medyczny – umowy dodatkowe dotyczące dziecka ubezpieczonego/współubezpieczonego: <ul style="list-style-type: none"> ✓ powstania trwałego inwalidztwa dziecka w wyniku wypadku ✓ powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku ✓ pobytu dziecka w szpitalu w wyniku wypadku ✓ ubezpieczenia lekowego związanego z pobytem dziecka w szpitalu w wyniku wypadku ✓ pobytu dziecka w szpitalu w wyniku choroby ✓ ubezpieczenia lekowego związanego z pobytem dziecka w szpitalu w wyniku choroby ✓ poważnego zachorowanie dziecka ✓ operacji dziecka w wyniku wypadku ✓ leczenia specjalistycznego dziecka
Miejsce obowiązywania ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Szczegółowe informacje o warunkach umów dodatkowych są opisane w OWUD. ▪ Ubezpieczenie podstawowe oraz umowy dodatkowe, które nie zostały wymienione poniżej, obejmują zdarzenia powstałe na całym świecie. ▪ Umowy dotyczące pobytu w szpitalu obejmują placówki znajdujące się w Polsce oraz na terytorium krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej. ▪ Umowy dotyczące operacji oraz Warta Assistance Medyczny obejmują zdarzenia mające miejsce w Polsce.
Początek ochrony	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż dzień po wpłacie składki na rachunek ubezpieczyciela. <i>(do chwili wystawienia polisy, pod warunkiem wpłaty składki ubezpieczony objęty jest ochroną tymczasową na wypadek śmierci w wyniku wypadku, maksymalne świadczenie 100 000 zł)</i> ▪ W przypadku umów dodatkowych: niezdolności do samodzielnej egzystencji, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania, operacji, odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie niektórych zdarzeń rozpoczyna się po upływie 90 dni od dnia oznaczonego jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż dzień po wpłacie składki na rachunek ubezpieczyciela.
Koniec ochrony	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ochrona ubezpieczeniowa względem ubezpieczonego (w tym, w zakresie umowy dodatkowego ubezpieczenia) kończy się: <ul style="list-style-type: none"> – w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat, z następującym wyjątkiem: <ul style="list-style-type: none"> – w przypadku wybranych umów dodatkowych – niezdolności do samodzielnej egzystencji, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania, operacji, leczenia specjalistycznego – po ukończeniu 65 lat, – w przypadku umów dotyczących zdrowia dziecka w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez dziecko 18 lat, – z dniem śmierci ubezpieczonego (lub dziecka), – z dniem złożenia przez ubezpieczonego rezygnacji z zawartej na jego rachunek umowy, – z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym ubezpieczający złożył oświadczenie wskazujące ubezpieczonego (lub dziecka) względem, którego ochrona ma się zakończyć, – z dniem rozwiązania umowy.
Rezygnacja z umowy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ubezpieczający może odstąpić od umowy w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w ciągu 7 dni, od dnia zawarcia umowy. ▪ Ubezpieczający może w dowolnym momencie wypowiedzieć umowę ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, w którym złożył wypowiedzenie. ▪ Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej. ▪ W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki, proporcjonalnie za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
Rozwiązanie umowy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Umowa rozwiązuje się: <ul style="list-style-type: none"> – z dniem śmierci ubezpieczającego, – z upływem okresu dodatkowego na opłacenie składki, w przypadku nieopłacenia składki, – z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego wniosku o odstąpienie od umowy ubezpieczenia, – z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym ubezpieczający wypowiedział umowę, – z upływem okresu na jaki została zawarta.

Składka	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wysokość składki zależy od: sumy ubezpieczenia, aktualnego wieku ubezpieczonego, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej przez ubezpieczonego pracy, trybu życia ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka. ▪ W przypadku zawarcia umów dodatkowych czy rozszerzenia umowy o dodatkowy osobę (współubezpieczonego, dziecko) składkę opłaca się łącznie za całą umowę. ▪ Składka może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. ▪ Pierwszą składkę należy wpłacić najpóźniej następnego dnia roboczego po podpisaniu wniosku o zawarcie umowy. W przypadku nieopłacenia pierwszej składki umowa może nie dojść do skutku. ▪ Składka jest płatna z góry to znaczy do pierwszego dnia okresu, za który jest należna. ▪ Dniem wpłaty składki jest dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy na rachunek ubezpieczyciela. ▪ Jeśli druga i kolejna składka nie zostanie wpłacona w wyznaczonym terminie, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do wpłaty zaległych składek w dodatkowym terminie, nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia zaległych składek w dodatkowym terminie.
Suma ubezpieczenia/ Świadczenie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wartość określona kwotowo. ▪ Wybierana indywidualnie i w każdej umowie dodatkowej może być inna. ▪ Wysokość świadczenia uzależniona jest od wysokości sumy ubezpieczenia. ▪ Ubezpieczający, przed rocznicą polisy, ma prawo złożyć wnioski o: <ul style="list-style-type: none"> – zmianę zakresu ochrony ubezpieczeniowej osób objętych ochroną ubezpieczeniową (w tym również objęcie ochroną ubezpieczeniową osób dotychczas nieubezpieczonych lub zawrzeć umowy dodatkowe dotyczące dziecka, które dotychczas nie zostało wskazane w umowie ubezpieczenia), – podwyższenie sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach umowy. ▪ Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki. ▪ Szczegółowe informacje o wysokości i warunkach wypłaty świadczeń z tytułu umów dodatkowych są opisane w OWUD.
Indeksacja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ubezpieczyciel może zaproponować, od pierwszej rocznicy polisy, podwyższenie sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji. ▪ Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki.
Wyłączenia odpowiedzialności	<ul style="list-style-type: none"> ▪ W przypadku śmierci ubezpieczonego odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku: <ul style="list-style-type: none"> – samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na jego rachunek, – poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych, – działań wojennych, stanu wojennego, – czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru, – skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania. ▪ Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego. ▪ W przypadku umów dodatkowych wyłączenia odpowiedzialności znajdują się w poszczególnych OWUD.
Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wniosek o wypłatę świadczenia uprawniony składa bezpośrednio do ubezpieczyciela: <ul style="list-style-type: none"> – za pomocą formularza dostępnego na stronie www.warta.pl/szkoda-zyciowa, – w dowolnej placówce ubezpieczyciela.
Reklamacje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reklamacje (w tym skargi i zażalenie) można złożyć ubezpieczycielowi w następujący sposób: <ul style="list-style-type: none"> – w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1, – w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, – telefonicznie pod nr 502 308 308 (opłata zgodna z taryfą operatora), – w każdej jednostce ubezpieczyciela. ▪ Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony mają prawo zwrócić się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego. ▪ Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest: <ul style="list-style-type: none"> – Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl), – Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
Opodatkowanie świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2016 poz. 2032 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2017 poz. 2343 z późn. zm.). ▪ Świadczenie przypadające uprawnionemu wypłacane przez ubezpieczyciela nie należy do spadku po ubezpieczonym na podstawie art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (tj. Dz.U.2016 poz. 380 z późn.zm.), w związku z tym nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn.