

Ubezpieczenie na życie

Karta Produktu

Ubezpieczyciel: TUnŻ „WARTA” S.A.

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Produkt: Warta Dla Ciebie i Rodziny

Ubezpieczenie na życie

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie Warta Dla Ciebie i Rodziny. 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 jego cech.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na Życie Warta Dla Ciebie i Rodziny (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Podstawowe informacje o ubezpieczeniu



Warta Dla Ciebie i Rodziny to produkt ochronny, skierowany do osób poniżej 80. roku życia, oferujący zabezpieczenie finansowe ubezpieczonemu i jego najbliższemu, w przypadku trudnych sytuacji losowych (w chorobie oraz po wypadku). Ubezpieczenie oferuje zakres ochrony dostosowany do potrzeb ubezpieczeniowych: osób posiadających rodzinę, samodzielnego rodzica z dzieckiem, par, singli, osób po 66. roku życia oraz osób o szczególnym statusie majątkowym.

Ubezpieczający	<ul style="list-style-type: none"> Osoba fizyczna, która zawiera z ubezpieczycielem umowę.
Ubezpieczony	<ul style="list-style-type: none"> Osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia, może nią być jedynie ubezpieczający. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat. Ubezpieczony jest wskazany w umowie.
Współubezpieczony	<ul style="list-style-type: none"> Osoba fizyczna będąca małżonkiem albo partnerem ubezpieczonego, rodzicem ubezpieczonego, rodzicem małżonka albo partnera ubezpieczonego, dzieckiem ubezpieczonego, dzieckiem syna lub córki ubezpieczonego, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.
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 ryzyk ubezpieczeniowych uprawnionym jest on sam.
Umowa ubezpieczenia (umowa)	<ul style="list-style-type: none"> Umowa zawarta na podstawie OWU za pośrednictwem agenta, której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający. 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 wnioskopolisy przez ubezpieczającego zawierającej odpowiedzi na pytania dotyczące jego stanu zdrowia, opłacenie składki, akceptacja umowy przez ubezpieczyciela.
Wariant ubezpieczenia/ pakiety dodatkowe	<ul style="list-style-type: none"> Zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest przez ubezpieczyciela w wariantach ubezpieczenia lub w pakietach dodatkowych. Wybrany przez ubezpieczającego wariant ubezpieczenia lub wybrane pakiety dodatkowe wskazane są we wnioskopolisie lub w aneksie do wnioskopolisy.
Okres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny roczny okres, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów.
Wiek wstępu	<ul style="list-style-type: none"> Ubezpieczonym może zostać osoba w wieku od 18 do 80 roku życia, z następującymi wyjątkami: <ul style="list-style-type: none"> zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantach „Dla Ciebie 66 Plus – Życie” jest możliwe w przypadku ukończenia przez ubezpieczonego 66. roku życia i nieukończenia 80. rok życia, zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantach: „Dla Ciebie - Życie”, jest możliwe tylko do nieukończonego 55. roku życia przez ubezpieczonego, zawarcie umowy ubezpieczenia we wszystkich pozostałych wariantach jest możliwe do nieukończonego 66. roku życia przez ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia

- Zakres ochrony zależny jest od wybranego przez ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia oraz pakietów dodatkowych.

Przykładowe ryzyka ubezpieczeniowe wchodzące w skład Wariantu „Dla Rodziny - Życie”:

- ✓ śmierć ubezpieczonego
 - ✓ śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku
 - ✓ śmierć ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu
 - ✓ śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy
 - ✓ śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - ✓ śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy
 - ✓ powstanie niezdolności ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku
 - ✓ powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego
 - ✓ powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku
 - ✓ wystąpienie poważnego zachorowania ubezpieczonego
 - ✓ pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby
 - ✓ pobyt ubezpieczonego w szpitalu na OIOM (jednorazowe z tytułu choroby)
 - ✓ pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku
 - ✓ pobyt ubezpieczonego w szpitalu OIOM (jednorazowe z tytułu wypadku)
 - ✓ pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: zawał serca, udar mózgu
 - ✓ pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: wypadek komunikacyjny
 - ✓ pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: wypadek przy pracy
 - ✓ pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: wypadek komunikacyjny przy pracy
 - ✓ pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: rekonwalescencja poszpitalna z tytułu choroby lub wypadku
 - ✓ operacja ubezpieczonego
 - ✓ leczenie specjalistyczne ubezpieczonego
 - ✓ śmierć małżonka albo partnera
 - ✓ śmierć małżonka albo partnera w wyniku wypadku
 - ✓ śmierć małżonka albo partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - ✓ śmierć małżonka albo partnera na skutek zawału serca lub udaru mózgu
 - ✓ śmierć dziecka
 - ✓ śmierć dziecka w wyniku wypadku
 - ✓ osierocenie dziecka przez ubezpieczonego
 - ✓ urodzenie się dziecka
 - ✓ urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną
 - ✓ śmierć noworodka
 - ✓ śmierć rodzica oraz rodzica małżonka albo partnera
 - ✓ śmierć rodzica oraz rodzica małżonka albo partnera w wyniku wypadku
 - ✓ Pakiet medyczny Dla Rodziny
- Szczegółowe informacje dotyczące warunków umowy są opisane w OWU.

Miejsce obowiązywania ubezpieczenia

- Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie, z następującym wyjątkiem:
 - ryzyka ubezpieczeniowe dotyczące pobytu w szpitalu małżonka albo partnera, dziecka oraz ryzyko ubezpieczeniowe dotyczące operacji dziecka, 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, Wielkiej Brytanii;
 - zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach Pakietu medycznego: „Dla Rodziny”, „Dla Ciebie 66 Plus”, „Dla Rodzica oraz Rodzica Małżonka albo Partnera”, „Aktywni”, „Choroby Cywilizacyjne”, „Zdrowie Plus”, „Onkologiczny”, „Kardiologiczny”, Pakietu medycznego „Teleopieka kardiologiczna”, obejmuje zdarzenia mające miejsce w Polsce.

Początek ochrony

- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych: śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, renty w przypadku śmierci ubezpieczonego, śmierć małżonka albo partnera, śmierć małżonka albo partnera na skutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć rodzica oraz rodzica małżonka albo partnera, śmierć dziecka, osierocenia dziecka, śmierć noworodka, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, powstania czasowej niezdolności ubezpieczonego do pracy, operacji ubezpieczonego, leczenia specjalistycznego ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienia u małżonka albo partnera poważnego zachorowania, wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania, zachorowania ubezpieczonego na chorobę nowotworową, zachorowania ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjny, zachorowania ubezpieczonego na choroby cywilizacyjne, świadczenia pomocowego po udarze mózgu, świadczenia pomocowego po zawale serca, leczenia specjalistycznego dziecka, operacji dziecka, powikłania operacji dziecka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia wskazanego:
 - we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela,
 - w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia (w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o pakiet dodatkowy, w którym występują powyższe ryzyka ubezpieczeniowe).
- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych: urodzenia się dziecka, urodzenia się wnuka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 10 miesięcy, licząc od dnia wskazanego:
 - we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela,
 - w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia (w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o pakiet dodatkowy, w którym występują powyższe ryzyka ubezpieczeniowe).
- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych: pobytu ubezpieczonego w szpitalu (pobyt w wyniku choroby), pobytu małżonka albo partnera w szpitalu (pobyt w wyniku choroby), pobytu dziecka w szpitalu (pobyt w wyniku choroby), pobytu ubezpieczonego w szpitalu PLUS (pobyt w wyniku choroby), pobytu małżonka albo partnera w szpitalu PLUS (pobyt w wyniku choroby), rekonwalescencji dziecka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia wskazanego:
 - we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela,

- w aneksie do wnioskopolis jako początek okresu ubezpieczenia (w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o pakiet dodatkowy, w którym występują powyższe ryzyka ubezpieczeniowe).
- W przypadku ryzyka ubezpieczeniowego drugiej opinii medycznej ubezpieczonego, drugiej opinii medycznej dziecka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 2 miesięcy, licząc od dnia wskazanego:
 - we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela,
 - w aneksie do wnioskopolis jako początek okresu ubezpieczenia (w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o pakiet dodatkowy, w którym występują powyższe ryzyka ubezpieczeniowe).
- Ponadto do ww. okresów ograniczenia odpowiedzialności, zalicza się okres opłacania składki z poprzednich umów grupowego ubezpieczenia, albo umowy indywidualnego kontynuowania grupowego ubezpieczenia na życie, albo umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie zawartej z TUnŻ „WARTA” S.A. lub z innym ubezpieczycielem.
- Szczegółowe informacje dotyczące odpowiedzialności ubezpieczyciela są opisane w OWU.

- Koniec ochrony**
- Ochrona ubezpieczeniowa względem ubezpieczonego kończy się:
 - w dzień poprzedzający pierwszą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat, z następującym zastrzeżeniem:
 - w przypadku wybrania przez ubezpieczającego Wariantu „Dla Ciebie 66 Plus - Życie” ochrona ubezpieczeniowa względem ubezpieczonego kończy się w dzień poprzedzający pierwszą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 80 lat,
 - z dniem śmierci ubezpieczonego,
 - 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 dodatkowego na opłaceniu składki, w przypadku nieopłacenia składki,
 - z upływem okresu na jaki umowa została zawarta.

- Rezygnacja z umowy**
- Ubezpieczający może odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia.
 - 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.

- Składka**
- Wysokość składki zależy od: zakresu ochrony ubezpieczeniowej i od wysokości świadczeń na danych ryzykach ubezpieczeniowych.
 - Składka opłacana jest miesięcznie.
 - Pierwszą składkę należy wpłacić najpóźniej następnego dnia roboczego po dniu zawarcia umowy.
 - Brak wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wnioskopolisie, w terminie 14 dni licząc od dnia początku okresu ubezpieczenia, oznacza rezygnację ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia z upływem tego terminu.
 - Kolejne składki płatne są z góry, to znaczy do ostatniego dnia okresu poprzedzającego okres, za który składka 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**
- Suma ubezpieczenia dla danego ryzyka ubezpieczeniowego, wskazana jest we wnioskopolisie, albo w aneksie do wnioskopolis.

- Wyłączenia odpowiedzialności**
- W przypadku śmierci ubezpieczonego odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego, napromieniowania, spowodowanych działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej,
 - wykonywania jednego z niżej wymienionych zawodów lub czynności: górnik, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, ratownik górski, ratownik górniczy, funkcjonariusz Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, sportowiec zawodowy, osoba wykonująca pracę: na pływającej platformie wiertniczej, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwózce drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych.
 - Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności, na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
 - W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych wyłączenia odpowiedzialności znajdują się w OWU.

- Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego**
- Wniosek o wypłatę świadczenia uprawniony składa bezpośrednio do ubezpieczyciela:
 - za pomocą formularza dostępnego na stronie: www.warta.pl/pomoc-i-obsluga/zgloszenie-szkody/,
 - w dowolnej placówce ubezpieczyciela.

- Reklamacje**
- Reklamacje (w tym skargi i zażalenie) można złożyć ubezpieczycielowi w następujący sposób:
 - na piśmie: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1,
 - na piśmie na adres do doręczeń elektronicznych, od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych (adres zostanie umieszczony na stronie www.warta.pl/reklamacje niezwłocznie po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych),

- elektronicznie za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - telefonicznie pod nr 502 308 308 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - w każdej jednostce ubezpieczyciela, na piśmie doręczonym osobiście lub ustnie do protokołu.
- Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony mają prawo zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego.
 - Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
 - Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Opodatkowanie świadczeń

- Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny.