

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. 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, 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 ochrony, skierowany do osób w wieku poniżej 65 lat, 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). Umowa dodatkowa leczenia ubezpieczonego/dziecka za granicą skierowana jest do osób, które mają miejsce zamieszkania w Polsce.

Ubezpieczający

- Osoba, która zawiera z ubezpieczycielem umowę.
- Może nim być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.

Ubezpieczony

- Osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.
- Ubezpieczeniem 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

- Osoba fizyczna będąca w dniu zawarcia umowy małżonkiem lub partnerem ubezpieczonego, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.
- Współubezpieczony jest wskazany w umowie.

Dziecko

- Dziecko, którego zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Może nim być dziecko własne ubezpieczonego/współubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego/współubezpieczonego (w pełni lub częściowo).
- Dziecko jest wskazane w umowie.

Uprawniony

- 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)

- Umowa 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:
 - ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Zawarcie umowy

- Warunkiem zawarcia umowy jest:
 - złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - opłacenie składki,
 - akceptacja wniosku przez ubezpieczyciela.

Okres ubezpieczenia

- Umowa podstawowa zawierana jest na czas określony, minimalnie 5 lat, maksymalnie do ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat.
- Umowy dodatkowe zawierane są na 5 lat, za wyjątkiem leczenia ubezpieczonego za granicą oraz leczenia dziecka za granicą, które zawierane są na 1 rok. Umowy dodatkowe ulegają przedłużeniu na kolejne 5 letnie okresy, przy czym umowa dodatkowa leczenia ubezpieczonego za granicą oraz leczenia dziecka za granicą - na kolejny roczny okres i maksymalnie do czasu zakończenia umowy głównej, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.
- Umowy dodatkowe mogą trwać maksymalnie do ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat, z następującym wyjątkiem:

- 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.
- w przypadku umów dodatkowych dotyczących dziecka - umowa dodatkowa rozwiązuje się po ukończeniu przez dziecko 18 lat

Wiek wstępu

- Ubezpieczonym może zostać osoba w wieku od 18 do 65 roku życia, z następującym wyjątkiem:
 - 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

- Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyko śmierci ubezpieczonego.
- Zakres ochrony można rozszerzyć o:
 - umowy dodatkowe dotyczące ubezpieczonego lub współubezpieczonego:
 - ✓ 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 zachorowania ubezpieczonego,
 - ✓ operacji ubezpieczonego,
 - ✓ leczenia specjalistycznego ubezpieczonego,
 - ✓ Warta Assistance Medyczny,
 - ✓ leczenia ubezpieczonego za granicą - umowa dostępna dla umów ubezpieczenia zawartych od 17.10.2021r.
 - umowy dodatkowe dotyczące dziecka ubezpieczonego/współubezpieczonego:
 - ✓ 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,
 - ✓ leczenia dziecka za granicą - umowa dostępna dla umów ubezpieczenia zawartych od 17.10.2021r.
- Szczegółowe informacje o warunkach umów dodatkowych są opisane w ogólnych warunkach umów dodatkowych (OWUD).

Miejsce obowiązywania ubezpieczenia

- Ubezpieczenie podstawowe oraz umowy dodatkowe, które nie zostały wymienione poniżej, obejmują zdarzenia powstałe na całym świecie.
- Umowy dotyczące pobytu w szpitalu, operacji, obejmują placówki znajdujące się w Polsce oraz na terytorium krajów Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej.
- Umowa dodatkowa Warta Assistance Medyczny obejmuje zdarzenia mające miejsce w Polsce.
- Umowy dotyczące leczenia za granicą obejmują zdarzenia mające miejsce w Polsce, natomiast leczenie poważnego stanu chorobowego odbywa się na całym świecie (poza Polską).

Początek ochrony

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż dzień po wpłacie składki na rachunek ubezpieczyciela.
(do chwili wystawienia polisy, pod warunkiem wpłaty składki ubezpieczony objęty jest ochroną tymczasową na wypadek śmierci w wyniku wypadku, maksymalne świadczenie 100 000 zł).
- W przypadku umów dodatkowych: niezdolności do samodzielnej egzystencji, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania, operacji, leczenia za granicą, 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

- Ochrona ubezpieczeniowa względem ubezpieczonego (w tym, w zakresie umowy dodatkowego ubezpieczenia) kończy się:
 - w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat, z następującym wyjątkiem:
 - 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 dziecko) względem którego ochrona ma się zakończyć,
- z dniem rozwiązania umowy.

Rezygnacja z umowy

- 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

- Umowa rozwiązuje się:
 - z dniem śmierci ubezpieczającego (z zastrzeżeniem, że w przypadku śmierci ubezpieczającego - ubezpieczonego albo współubezpieczonego może wejść w prawa i obowiązki ubezpieczającego, za zgodą ubezpieczyciela),
 - 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

- 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 dodatkowe osoby (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

- 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 wniosek o:
 - 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, za wyjątkiem sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach umowy leczenia za granicą .
- Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki.

Suma ubezpieczenia/

Limity świadczeń/

Okres realizacji świadczeń

w ramach umowy dodatkowej leczenie ubezpieczonego/ dziecka za granicą, która jest dostępna dla umów ubezpieczenia zawartych od 17.10.2021

Wysokość sumy ubezpieczenia dodatkowego (górną granicą odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia)	2 000 000 EUR
Rodzaj świadczenia	Limity w ramach poszczególnych świadczeń
1. Druga opinia medyczna	jedna opinia dla danego rodzaju poważnego stanu chorobowego
2. Opieka medyczna za granicą:	w granicach sumy ubezpieczenia dodatkowego
1) Organizacja i pokrycie kosztów podróży lub transportu medycznego	
2) Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania	
3) Organizacja i pokrycie kosztów leczenia za granicą	
4) Dzielne świadczenie szpitalne	100 EUR za dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie 6 000 EUR na każdy poważny stan chorobowy leczony za granicą w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia zawartej na rzecz danego ubezpieczonego
5) Zwrot kosztów medycznych opłaconych po powrocie z leczenia za granicą – zwrot kosztów zakupu leków wydawanych na receptę	maksymalnie 50 000 EUR w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia zawartej na rzecz danego ubezpieczonego (bez względu na liczbę poważnych stanów chorobowych leczonych za granicą)
6) Organizacja i pokrycie kosztów repatriacji zwłok do miejsca pochówku	w granicach sumy ubezpieczenia dodatkowego
3. Kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą	

- Każdy koszt związany z organizacją i realizacją świadczeń i usług, o których mowa w Tabeli powyżej, pokrywany przez ubezpieczyciela w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia, pomniejsza sumę ubezpieczenia dodatkowego. Wysokość aktualnej sumy ubezpieczenia dodatkowego ubezpieczony może sprawdzić kontaktując się z Infolinią.
- Łączna wysokość wszystkich świadczeń realizowanych w ramach umowy dodatkowej, bez względu na liczbę występujących rodzajów poważnych stanów chorobowych, nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego określonej w Tabeli powyżej, z zastrzeżeniem limitów w ramach poszczególnych świadczeń.

Okres realizacji świadczeń (zgodnie z definicją w OWUD):

- trwa w nieprzerwany sposób, nie dłużej niż przez okres 36 miesięcy,
- liczony jest od pierwszego dnia pierwszej podróży, rozpoczynającej leczenie za granicą pierwszego z poważnych stanów chorobowych wymienionych w katalogu poważnych stanów chorobowych Warta, w ramach danego modułu ochrony,
- dotyczy wszystkich poważnych stanów chorobowych z danego modułu, które wystąpiły w tym okresie.

Na wszystkie poważne stany chorobowe występujące w ramach danego modułu ochrony przypada wyłącznie jeden, ten sam okres realizacji świadczeń.

W okresie ubezpieczenia ubezpieczony może skorzystać z maksymalnie 4 okresów realizacji świadczeń.

*Przykład: Jeżeli w pierwszym module ochrony, w związku ze zdiagnozowaniem **nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (In situ)**, pierwsza podróż ubezpieczonego/dziecka rozpoczęła się 1 lutego 2022r., a następnie po zdiagnozowaniu w okresie odpowiedzialności **nowotworu (guza) złośliwego**, (wskazany w katalogu poważnych stanów chorobowych tym samym module ochrony), kolejna podróż ubezpieczonego w celu leczenia tego **nowotworu (guza) złośliwego** rozpocznie się 1 czerwca 2023r., to okres realizacji świadczeń dla tych dwóch poważnych stanów chorobowych rozpoczyna się od 1 lutego 2022r i trwa nieprzerwanie przez 36 miesięcy tj. do 31 stycznia 2025 roku.*

Indeksacja

- Ubezpieczyciel może zaproponować, od pierwszej rocznicy polisy, podwyższenie sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji.
- Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki.

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 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 leczenia za granicą, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli w dniu wystąpienia poważnego stanu chorobowego dziecko/ubezpieczony nie miał miejsca zamieszkania w Polsce albo miał miejsce zamieszkania w Polsce, ale w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem poważnego stanu chorobowego przebywał poza Polską dłużej niż 183 dni kalendarzowe.
- W przypadku umów dodatkowych wyłączenia odpowiedzialności znajdują się w poszczególnych OWUD.

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego

- Wniosek o wypłatę świadczenia uprawniony składa bezpośrednio do ubezpieczyciela:
 - za pomocą formularza dostępnego na stronie www.warta.pl/szkoda-zyciowa,
 - w dowolnej placówce ubezpieczyciela.

Reklamacje

- Reklamacje (w tym skargi i zażalenie) można złożyć ubezpieczycielowi w następujący sposób:
 - 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:
 - 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 (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.