

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 w wieku 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 55 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 lub partnerem ubezpieczonego, rodzicem ubezpieczonego, rodzicem małżonka lub partnera ubezpieczonego, dzieckiem ubezpieczonego, dzieckiem syna lub córki ubezpieczonego, którego 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 ubezpieczycieli 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 wniosku polisy przez ubezpieczającego zawierającej oświadczenia dobrego 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 wniosku polisy lub w aneksie do wniosku polisy.
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 przez osobę, która ukończyła 70. rok życia i nie ukończyła 80. roku życia dotyczy tylko Wariantów „Twoje Życie 55 Plus”, oraz osoby która:<ul style="list-style-type: none">✓ w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, była objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie albo umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i złożyła oświadczenie o rezygnacji bądź wypowiedzeniu tej umowy najpóźniej do ostatniego dnia pierwszego miesiąca polisowego umowy WARTA Dla Ciebie i Rodziny, albo✓ była objęta, bezpośrednio przed zawarciem umowy w zakresie Wariantu „Twoje Życie 55 Plus”, ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia na życie „WARTA Dla Ciebie i Rodziny” z datą początku odpowiedzialności do 1 listopada 2020 r.– zawarcie umowy ubezpieczenia w Wariantach: „Twoje Życie” oraz „Twoje Życie Plus”, jest możliwe tylko do nieukończonego 56. roku życia przez ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">■ Zakres ochrony zależy jest od wybranego przez ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia oraz pakietów dodatkowych. Przykładowe ryzyka ubezpieczeniowe wchodzące w skład Wariantu „Życie Rodziny”:<ul style="list-style-type: none">– 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– inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku– powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego– powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku– wystąpienie poważnego zachorowania ubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia

- dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego w wyniku choroby
 - dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego OIOM (jednorazowe z tytułu choroby)
 - dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego w wyniku wypadku
 - dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego OIOM (jednorazowe z tytułu wypadku)
 - dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego Plus: zawał serca udar mózgu
 - dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego Plus: wypadek komunikacyjny
 - dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego Plus: wypadek przy pracy
 - dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego Plus: rekonwalescencja poszpitalna z tytułu choroby lub wypadku
 - operacja ubezpieczonego
 - leczenie specjalistycznego ubezpieczonego
 - śmierć małżonka lub partnera
 - śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku
 - śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - śmierć małżonka lub partnera 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 lub partnera
 - śmierć rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera w wyniku wypadku
 - Pakiet Medyczny „Twoje Życie”
- 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 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
 - ryzyka ubezpieczeniowe dotyczące operacji oraz Warty Pakiet Medyczny i Warty Pakiet Medyczny „Teleopieka Kardiologiczna”, Pakiet Medyczny „Pomoc po udarze mózgu” obejmują zdarzenia mające miejsce w Polsce.

Początek ochrony

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu oznaczonym we wnioskopolisie albo w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela.
- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych: śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć małżonka lub partnera, śmierć małżonka lub partnera na skutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera, śmierć dziecka, osierocenia dziecka, śmierć noworodka, powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, operacji ubezpieczonego, leczenia specjalistycznego ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienia u małżonka lub partnera poważnego zachorowania, wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania, zachorowania ubezpieczonego na chorobę nowotworową, świadczenia pomocowego po udarze mózgu, leczenia specjalistycznego dziecka, operacji dziecka, powikłania operacji dziecka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia oznaczonego we wnioskopolisie albo w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela.
- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych: urodzenia się dziecka, urodzenia się wnuka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 10 miesięcy, licząc od dnia oznaczonego we wnioskopolisie albo w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela.
- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych: dziennego świadczenia szpitalnego (pobyt w wyniku choroby), dziennego świadczenia szpitalnego małżonka lub partnera (pobyt w wyniku choroby), dziennego świadczenia szpitalnego dziecka (pobyt w wyniku choroby), dziennego świadczenia szpitalnego PLUS (pobyt w wyniku choroby), dziennego świadczenia szpitalnego małżonka lub partnera PLUS (pobyt w wyniku choroby), rekonwalescencji dziecka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia oznaczonego we wnioskopolisie albo w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela.
- W przypadku ryzyka ubezpieczeniowego drugiej opinii medycznej ubezpieczonego – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 2 miesięcy, licząc od dnia oznaczonego we wnioskopolisie albo w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela.
- 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 najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat, z następującym zastrzeżeniem:
 - ✓ w przypadku wybrania przez ubezpieczającego Wariantu „Twoje Życie 55 Plus” ochrona ubezpieczeniowa względem ubezpieczonego kończy się w najbliższą 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 opłacenie składki, w przypadku nieopłacenia składki,
 - z upływem okresu na jaki została zawarta.

Rezygnacja z umowy	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suma ubezpieczenia dla danego ryzyka ubezpieczeniowego, wskazana jest we wnioskopolisie, albo w aneksie do wnioskopolisu.
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, – 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, – wykonywania jednego z niżej wymienionych zawodów lub czynności: górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarz z pozwoleniem na broń, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, marynarz, ratownik, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, treser zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy, osoba wykonująca pracę: na platformie wiertniczej, w rafinerii, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwłócze drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownik rybołówstwa dalekomorskiego, personel samolotów. ■ 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	<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 na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. ■ Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony mają prawo zwrócić się o pomoc 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 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 kodeksu cywilny.