Karta produktu

Ubezpieczenie na życie

Ubezpieczyciel: TUnŻ „WARTA" S.A.

Produkt: **WARTA EKSTRAKONTYNUACJA PLUS**

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego

Zatwierdzenie produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Indywidualnego Kontynuowania Ubezpieczenia na Życie WARTA EKSTRAKONTYNUACJA PLUS. 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 i 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 Ubezpieczenia Indywidualnego Kontynuowania Ubezpieczenia na Życie WARTA EKSTRAKONTYNUACJA PLUS (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

WARTA EKSTRAKONTYNUACJA PLUS (IK_EX6) to produkt ochronny, skierowany do osób występującym z ubezpieczeń grupowych na życie zawartych z TUnŻ „WARTA" S.A ., oferujący zabezpieczenie finansowe ubezpieczonemu i jego najbliższym, w przypadku trudnych sytuacji losowych.

Ubezpieczający	Osoba fizyczna zawierającą umowę ubezpieczenia.
Ubezpieczony	Osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, która była objęta odpowiedzialnością ubezpieczyciela w ramach grupowej umowy ubezpieczenia. Ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający.
Współubezpieczony	Osoba będąca małżonkiem, partnerem, rodzicem, rodzicem małżonka lub dzieckiem, której przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie.
Uprawniony	Osoba uprawniona (uprawniony) – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie lub na rzecz której realizuje świadczenie.
Umowa ubezpieczenia (umowa)	Umowa zawierana na podstawie OWU, której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający, na której mocy ubezpieczyciel w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz osoby uprawnionej, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Zawarcie umowy	1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie kompletnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego, doręczonego do ubezpieczyciela na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela, w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie. 2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest z dniem następnym po dacie późniejszego ze zdarzeń: wpływu do ubezpieczyciela kompletnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz opłaceniu pierwszej składki w wysokości ustalonej przez ubezpieczyciela, nie wcześniej niż od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia grupowego na życie oraz nie wcześniej niż od dnia zapłacenia składki.
Warianty ubezpieczenia/ pakiety dodatkowe	1. W zakresie podstawowym ubezpieczający może wybrać ubezpieczenie w Wariancie Prostym oraz Wariancie Optymalnym. 2. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o pakiety dodatkowe: Pakiet Moje Zdrowie oraz Pakiet Dziecko.
Okres ubezpieczenia	1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na rok. 2. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny roczny okres, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia. 3. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów.
Wiek wstępu	Od 18 lat (brak górnego limitu wieku).

Zakres ubezpieczenia	Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje: 1. powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku, 2. poważne zachorowanie ubezpieczonego, katalog podstawowy, 3. śmierć ubezpieczonego, 4. śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku, 5. śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, 6. śmierć ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, 7. śmierć małżonka lub partnera, 8. śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku, 9. śmierć rodzica, 10. śmierć rodzica w wyniku wypadku, 11. śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera, 12. śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera w wyniku wypadku, 13. osierocenie dziecka przez ubezpieczonego, 14. urodzenie się dziecka ubezpieczonemu. Zakres Pakietu Moje Zdrowie obejmuje: 1. operacje ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby, 2. pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, 3. pobyt ubezpieczonego na oiom w wyniku choroby, 4. Warta Teleopieka Kardiologiczna, 5. pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku, 6. pobyt ubezpieczonego na oiom w wyniku wypadku, 7. uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, 8. Warta Opieka dla Ciebie, 9. Warta Opieka dla Ciebie 55 Plus. Zakres Pakietu Dziecko obejmuje: 1. operacje dziecka w wyniku wypadku lub choroby, 2. ubezpieczenie lekowe dziecka, 3. poważne zachorowanie dziecka (katalog podstawowy), 4. pobyt dziecka w szpitalu w wyniku choroby, 5. pobyt dziecka na oiom w wyniku choroby, 6. powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku, 7. pobyt dziecka w szpitalu w wyniku wypadku, 8. pobyt dziecka na szpitalu w wyniku wypadku w szkole, 9. pobyt dziecka na oiom w wyniku wypadku. Szczegółowe informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia są wskazane w OWU.
Miejsce obowiązywania ubezpieczenia	Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie, z zastrzeżeniem, że świadczenia w zakresie: a) Warta Teleopieka kardiologiczna (z tytułu zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej), b) Warta Opieka dla Ciebie, c) Warta Opieka dla Ciebie 55 plus, – obejmują zdarzenia w Polsce. Szczegółowe informacje dotyczące zakresu terytorialnego obowiązywania ubezpieczenia są wskazane w OWU.
Początek ochrony	1. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest w okresie nieprzekraczającym 3 miesięcy, licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, odpowiedzialność ubezpieczyciela – z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym oraz pakietów dodatkowych w zakresie ryzyk, w ramach których ubezpieczony lub współubezpieczony byli objęci ochroną z tytułu grupowej umowy na życie w dniu wystąpienia z tej umowy – rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wpływu do ubezpieczyciela kompletnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie wcześniej niż pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczony wystąpił z umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz nie wcześniej niż od następnego dnia po zapłaceniu składki w wymaganej wysokości, z zastrzeżeniem iż odpowiedzialność z tytułu danych ryzyk nie może rozpocząć się wcześniej niż po zakończeniu okresu, w którym odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona w zakresie tych ryzyk z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie. 2. W przypadku, gdy zakres ochrony w umowie grupowego ubezpieczenia na życie nie obejmował ryzyk wymienionych w niniejszym zdaniu i umowa zawierana jest w okresie nieprzekraczającym 3 miesięcy, licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu ryzyk z zakresu podstawowego umowy ubezpieczenia tj.: – poważne zachorowanie ubezpieczonego, – śmierć ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, – śmierć małżonka lub partnera, – śmierć rodzica, – śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera, – osierocenie dziecka przez ubezpieczonego, – rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku ryzyka Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu po upływie 9 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. 3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego powstałego w wyniku wypadku, rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. 4. W przypadku, gdy zakres ochrony w umowie grupowego ubezpieczenia na życie nie obejmował ryzyk z zakresu Pakietu Moje Zdrowie i umowa w zakresie Pakietu Moje Zdrowie zawierana jest w okresie nieprzekraczającym 3 miesięcy, licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu: – operacji ubezpieczonego, której przyczyną jest choroba – rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu pakietu moje zdrowie, – pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie miesiąca, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu pakietu moje zdrowie, – pobytu ubezpieczonego na oiom w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie miesiąca, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu pakietu moje zdrowie. 5. W przypadku, gdy zakres ochrony w umowie grupowego ubezpieczenia na życie nie obejmował ryzyk z zakresu Pakietu Dziecko i umowa w zakresie Pakietu Dziecko zawierana jest w okresie nieprzekraczającym 3 miesięcy, licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, odpowiedzialność ubezpieczyciela z ubezpieczenia z tytułu: – operacji dziecka w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko,

Początek ochrony	– poważnego zachorowania dziecka – rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko, przy czym dla zdarzeń powstałych w wyniku wypadku – odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się w od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko, – pobytu dziecka w szpitalu w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie miesiąca, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko, – pobytu dziecka na OIOM w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie miesiąca, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko. 6. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest w okresie przekraczającym 3 miesiące, licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, ochrona z tytułu zdarzeń: – śmierć ubezpieczonego, – poważne zachorowanie ubezpieczonego, – śmierć ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, – śmierć małżonka lub partnera, – śmierć rodzica, – śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera, – osierocenie dziecka przez ubezpieczonego, rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku ryzyka urodzenie się dziecka ubezpieczonemu – po upływie 9 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. 7. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia w zakresie Pakietu Moje Zdrowie zawierana jest lub rozszerzana o zakres Pakietu Moje Zdrowie w okresie przekraczającym 3 miesiące, licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu: – operacji ubezpieczonego, której przyczyną jest choroba – rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu pakietu moje zdrowie, – pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie miesiąca, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu pakietu moje zdrowie, – pobytu ubezpieczonego na oiom w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie miesiąca, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu pakietu moje zdrowie. 8. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia w zakresie Pakietu Dziecko zawierana jest lub rozszerzana o zakres Pakietu Dziecko w okresie przekraczającym 3 miesiące, licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu: – operacji dziecka w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko, – poważnego zachorowania dziecka rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko, – poważnego zachorowania dziecka powstałego w wyniku wypadku – rozpoczyna się w od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko, – pobytu dziecka w szpitalu w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie miesiąca, licząc od dnia od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko, – pobytu dziecka na OIOM w wyniku choroby – rozpoczyna się po upływie miesiąca, licząc od dnia od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Pakietu Dziecko.
Koniec ochrony	1. Ochrona ubezpieczeniowa względem ubezpieczonego kończy się: a. z dniem śmierci ubezpieczonego, b. z dniem złożenia ubezpieczycielowi wniosku o odstąpienie od umowy ubezpieczenia, c. z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia, d. z upływem okresu dodatkowego na opłacenie składki, w przypadku nieopłacenia składki w terminie, e. z upływem okresu ubezpieczenia – w przypadku złożenia przez jedną ze stron oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia. 2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu ryzyk: a. powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku, b. poważne zachorowanie ubezpieczonego, katalog podstawowy, c. śmierć ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, d. śmierć rodzica, e. śmierć rodzica w wyniku wypadku, f. śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera, g. śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera w wyniku wypadku, h. osierocenie dziecka przez ubezpieczonego oraz z tytułu ryzyk w pakiecie moje zdrowie kończy się w najbliższą rocznicę polisy następującą po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 70 roku życia. 3. Odpowiedzialność z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu kończy się w najbliższą rocznicę polisy po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 56 roku życia. 4. Odpowiedzialność w odniesieniu do ryzyk dostępnych w ramach Pakietu Dziecko – kończy się w rocznicę polisy przypadającą po dniu, w którym dziecko ukończyło 25 rok życia 5. Szczegółowe informacje dotyczące odpowiedzialności ubezpieczyciela znajdują się w OWU.
Rezygnacja z umowy	1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni licząc od daty jej zawarcia albo od dnia otrzymania dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia, jeżeli jest to termin późniejszy. 2. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, pisemnie ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, w którym ubezpieczyciel otrzymał pisemne zawiadomienie. 3. W przypadku gdy przed upływem terminu, o którym mowa w pkt. 1 za zgodą konsumenta rozpoczął się okres ochrony ubezpieczeniowej, odstąpienie od umowy nie zwalnia od obowiązku opłacenia składki za taki okres. W takim wypadku wysokość należnej składki ustala się dzieląc kwotę składki określoną w polisie przez liczbę dni okresu ubezpieczenia określonego w polisie a otrzymaną kwotę mnoży się przez liczbę dni faktycznie udzielanej ochrony.zystany okres ubezpieczenia.
Składka	1. Składka obliczana jest na podstawie: częstotliwości opłacania składki, sumy ubezpieczenia i zakresu ryzyk oraz pakietów dodatkowych. 2. Składka może być opłacana: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. 3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę niezwłocznie po podpisaniu wniosku, nie później niż w terminie 30 dni od daty wpływu wniosku do ubezpieczyciela. 4. Każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna włącznie. 5. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela. Składkę uważa się za nieopłaconą, jeżeli wysokość wpłaconej kwoty będzie niższa niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.

Składka	6. W przypadku niezapłacenia składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 4 ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania pisma oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie. 7. Ubezpieczyciel ma prawo zaproponować nową wysokość składki lub sumy ubezpieczenia najpóźniej na 45 dni przed rocznicą umowy ubezpieczenia.
Suma ubezpieczenia/ świadczenia	1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu na podstawie wskazania ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i jest potwierdzana w polisie. 2. Wysokość świadczenia w ramach danego ryzyka nie może być wyższa niż wysokość świadczenia dla tego ryzyka z tytułu umowy grupowej. 3. Wysokość świadczeń wskazana jest w polisie.
Wyłączenia odpowiedzialności	1. W przypadku śmierci ubezpieczonego, odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z: a) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, b) działaniami wojennymi, stanem wojennym, czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru, c) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem. 2. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego. 3. 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	1. Reklamacje mogą być składane ubezpieczycielowi: 1) na piśmie w postaci papierowej: na adres skrytka pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1 albo doręczone osobiście w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów, 2) na piśmie w postaci elektronicznej: na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL- 43731-69770-HRJAI-14 albo za pomocą formularza na stronie www.warta.pl/ reklamacje, 3) ustnie: telefonicznie pod nr 502 308 308 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo do protokołu w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów. 2. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi na piśmie: listem w postaci papierowej lub pocztą elektroniczną w postaci elektronicznej – w zależności od sposobu zgłoszenia reklamacji lub wyboru składającego reklamację. W przypadku złożenia reklamacji przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych, ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych klienta. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest jednostka organizacyjna TUnŻ „WARTA" S.A. wyznaczona przez Zarząd TUnŻ „WARTA" S.A. 3. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest: 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl), 2) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
Opodatkowanie świadczeń	Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych albo ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych.