

Ubezpieczenie na życie

WARTA.

Karta Produktu

Ubezpieczyciel: TUŃŻ „WARTA” S.A.

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Produkt: Grupowe ubezpieczenie
WARTA ZDROWIE

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Grupowym ubezpieczeniu Warta Zdrowie. 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, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) produktu, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Podstawowe informacje o ubezpieczeniu



Warta Zdrowie to produkt ochronny, skierowany do ubezpieczających poszukujących ubezpieczenia zapewniającego dostęp do świadczeń medycznych dla pracowników i ich bliskich.

Ubezpieczający	<ul style="list-style-type: none">Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca pracowników, która zawarła z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
Pracownik	<ul style="list-style-type: none">Pracownik – osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczającego, albo ubezpieczającego będącego osobą fizyczną, dla potrzeb OWU przez zatrudnionego rozumie się także osobę pozostającą w innym stosunku prawnym z ubezpieczającym oraz współpracującą (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych) przy prowadzeniu przez ubezpieczającego działalności gospodarczej.
Ubezpieczony	<ul style="list-style-type: none">Pracownik zamieszkały na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończył 69. roku życia.
Współubezpieczony	<ul style="list-style-type: none">Osoba fizyczna objęta ochroną z tytułu umowy na zasadach określonych w OWU, wskazana przez ubezpieczonego, zamieszkała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
Dziecko	<ul style="list-style-type: none">Osoba w roli współubezpieczonego, którą jest dziecko własne ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyła 18. roku życia, a w przypadku, jeśli kontynuuje naukę – nie ukończyła 25 roku życia.
Uprawniony	<ul style="list-style-type: none">Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do świadczenia zgodnie z umową.
Umowa ubezpieczenia (umowa)	<ul style="list-style-type: none">Umowa zawarta na podstawie wniosku, której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający.
Zawarcie umowy	<ul style="list-style-type: none">Zawarcie umowy następuje na podstawie kompletnego wniosku o zawarcie umowy podpisanego przez ubezpieczającego.
Okres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">12 miesięcy
Zakres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">Śmierć ubezpieczonegoZdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonychSzczegółowe informacje o pakietach świadczeń medycznych są zawarte w OWU.
Miejsce obowiązywania ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych w Polsce.
Początek ochrony	<ul style="list-style-type: none">Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1. dnia kalendarzowego kolejnego miesiąca po zawarciu umowy, o ile kompletne i prawidłowo wypełnione: lista osób przystępujących do ubezpieczenia oraz deklaracje przystąpienia – zostaną przekazane do ubezpieczyciela do 20. dnia miesiąca, w którym zawarto umowę.W trakcie okresu ubezpieczenia, aby ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się od 1. dnia kalendarzowego kolejnego miesiąca, kompletne i prawidłowo wypełnione dokumenty powinny zostać przekazane do ubezpieczyciela do 20. dnia danego miesiąca.

Koniec ochrony

- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - w odniesieniu do ubezpieczonego, małżonka, partnera i dzieci:
 - w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - w przypadku złożenia przez jedną ze stron oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy na kolejny okres na co najmniej 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia – z upływem okresu ubezpieczenia,
 - w przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie wyznaczonym w wezwaniu do zapłaty składki – z upływem terminu wskazanego w wezwaniu,
 - w przypadku porozumienia stron umowy ubezpieczenia – w terminie wskazanym w porozumieniu,
 - z końcem miesiąca, w którym ustало zatrudnienie ubezpieczonego u ubezpieczającego,
 - z dniem śmierci ubezpieczonego,
 - w przypadku wystąpienia ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia – jeśli zgłoszenie zostanie dostarczone do ubezpieczyciela do 20. dnia danego miesiąca,
 - w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po dniu, w którym ubezpieczony skończył 70. rok życia,
 - dodatkowo, w odniesieniu do małżonka lub partnera:
 - z końcem miesiąca, w którym obowiązywał dotychczasowy wariant ubezpieczenia – w przypadku zmiany wariantu na taki, w którym małżonek/partner nie jest obejmowany ochroną,
 - z dniem śmierci małżonka/partnera,
 - z końcem miesiąca, w którym ubezpieczony zgłosił wystąpienie małżonka/partnera z ubezpieczenia – jeśli zgłoszenie zostanie dostarczone do ubezpieczyciela do 20. dnia danego miesiąca,
 - w najbliższą rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po dniu, w którym małżonek/partner skończył 70. rok życia,
 - dodatkowo, w odniesieniu do dziecka:
 - z końcem miesiąca, w którym obowiązywał dotychczasowy wariant ubezpieczenia – w przypadku zmiany wariantu na taki, w którym dziecko nie jest obejmowane ochroną,
 - z dniem śmierci dziecka,
 - z końcem miesiąca, w którym ubezpieczony zgłosił wystąpienie dziecka z ubezpieczenia – jeśli zgłoszenie zostanie dostarczone do ubezpieczyciela do 20. dnia danego miesiąca,
 - w najbliższą rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po dniu, w którym dziecko skończyło 18. rok życia, lub – w przypadku kontynuowania nauki – 26. rok życia.

Rozwiązanie umowy

- Umowa rozwiązuje się na skutek:
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia – z dniem odstąpienia,
 - wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – ze skutkiem na koniec okresu wypowiedzenia,
 - złożenia przez jedną ze stron oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia na kolejny okres co najmniej 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia – z upływem okresu ubezpieczenia,
 - nieopłacenia przez ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie wyznaczonym w wezwaniu do zapłaty składki – z upływem terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty składki,
 - porozumienia stron umowy ubezpieczenia – w terminie wskazanym w porozumieniu.

Składka

- Wysokość składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia równa jest sumie składek za wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.
- Składka jest opłacana miesięcznie.
- Wysokość składki zależy od wybranego pakietu i wariantu ubezpieczenia oraz od liczby pracowników oraz liczby wszystkich osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Termin opłacenia składki jest wskazany w polisie.

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia wynosi 1000 zł. Jest wypłacana w przypadku śmierci ubezpieczonego.
- Szczegółowy zakres świadczeń medycznych (pakiety) są określone w załącznikach do OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w związku z:
 - samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w ciągu 24 miesięcy licząc od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia,
 - skutkami działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - skutkami skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela w zakresie dostępu do świadczeń medycznych dodatkowo nie jest objęte:
 - prowadzenie ciąży wysokiego ryzyka,
 - diagnozowanie i leczenie zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem ww. postępowania, o ile jest to ciąża wysokiego ryzyka,
 - diagnozowanie i leczenie związane ze zmianą płci,
 - przeprowadzanie zabiegów aborcji,

- fizjoterapia w przypadku: wad wrodzonych i ich następstw, wad postawy, urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, chorób demielinizacyjnych i ich następstw, chorób neurodegeneracyjnych i ich następstw; fizjoterapia po: incydentach kardiologicznych, incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych,
- leczenie, zabiegi i operacje z zakresu chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej oraz kosmetologii,
- leczenie sanatoryjne i uzdrowiskowe oraz pobyty rehabilitacyjne, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgniacyjnej, w której ubezpieczony lub współubezpieczony przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych,
- leczenie skutków pozostawania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- leczenie odwykowe, zabiegi i kuracje odwykowe,
- leczenie następstw stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej oraz udziału w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem,
- leczenie zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem ww. zakażeń.

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego

- Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
- Ubezpieczeni i współubezpieczeni mogą korzystać ze świadczeń medycznych:
 - za pośrednictwem infolinii, dzwoniąc na numer telefonu 22 33 22 883; za pośrednictwem infolinii możliwe jest umówienie wizyty zarówno w placówkach własnych operatora jak i współpracujących;
 - za pośrednictwem portalu pacjenta (w placówkach własnych operatora) pod adresem <https://portalpacjenta.luxmed.pl>;
- Bezpośrednio w placówkach medycznych własnych i współpracujących operatora.

Reklamacje

- Reklamacje, w tym skargi i zażalenia mogą być składane ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia:
 - 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,
 - w każdej jednostce ubezpieczyciela, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
- 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 z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych albo ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny.