Karta produktu

Ubezpieczenie na życie

Ubezpieczyciel: TUnŻ „WARTA" S.A.

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego

Produkt: Grupowe ubezpieczenie WARTA ZDROWIE

Zatwierdzenie produktu

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	• Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca pracowników, która zawarła z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
Pracownik	• 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	• Pracownik zamieszkały na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończył 69. roku życia.
Współubezpieczony	• Osoba fizyczna objęta ochroną z tytułu umowy na zasadach określonych w OWU, wskazana przez ubezpieczonego, zamieszkała na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.
Dziecko	• 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	• Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadającą osobowości prawnej, uprawniona do świadczenia zgodnie z umową.
Umowa ubezpieczenia (umowa)	• Umowa zawarta na podstawie OWU, której stronami są ubezpieczyciel i Ubezpieczający.

Zawarcie umowy	• Zawarcie umowy następuje na podstawie kompletnego wniosku o zawarcie umowy podpisanego przez ubezpieczającego.
Okres ubezpieczenia	• 12 miesięcy
Zakres ubezpieczenia	• Śmierć ubezpieczonego • Zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonych • Szczegółowe informacje o pakietach świadczeń medycznych są zawarte w OWU.
Miejsce obowiązywania ubezpieczenia	• Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych w Polsce.
Początek ochrony	• Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1. dnia okresu ubezpieczenia, o ile kompletne i prawidłowo wypełnione: lista osób przystępujących do ubezpieczenia oraz deklaracje przystąpienia – zostaną przekazane do ubezpieczyciela do 20. dnia miesiąca poprzedzającego 1. dzień okresu ubezpieczenia. • 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 względem ubezpieczonego 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 nieprzedłużaniu 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 ustało 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 nieprzedłużaniu 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 / Świadczenie	• Suma ubezpieczenia wynosi 1000 zł. Jest wypłacana w przypadku śmierci ubezpieczonego. • Szczegółowy zakres świadczeń medycznych (pakiety) jest określony 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-pielęgnacyjnej, 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 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), 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 mogą być składane ubezpieczycielowi: – na piśmie w postaci papierowej: na adres skrytka pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1 albo doręczone osobiście w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów; – 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; – ustnie: telefonicznie pod nr 502 308 308 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo do protokołu w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów. • 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. • Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest: – Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl); – Rzecznik Finansowy (rf.gov.pl).
Opodatkowanie świadczeń	• Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 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.