



KARTA PRODUKTU

WARTA Plan na Przyszłość

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie – umowy dodatkowe

Prosimy o uważne zapoznanie się z Kartą Produktu.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ogólnych Warunkach Umów Dodatkowego Ubezpieczenia dostępnych w przypadku zawarcia umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie WARTA Plan na Przyszłość. 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 („Ubezpieczyciel”) w celu stosowania przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie („Bank”) w procesach sprzedażowych na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego 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 z Ogólnymi warunkami poszczególnych umów dodatkowych (OWUD): umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego, umowy dodatkowego ubezpieczenia zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość należy skontaktować z pomocą ubezpieczyciela lub Banku w tym zakresie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

1. Ubezpieczający

- Jest to osoba fizyczna będąca posiadaczem rachunku bankowego w Banku Handlowym w Warszawie S.A., w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która zawiera umowę ubezpieczenia na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość z TUnŻ „WARTA” S.A.

2. Ubezpieczony

- Jest to osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat, której życie lub zdrowie jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia.
- Ubezpieczający oraz ubezpieczony w ramach umowy Indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość oraz umów dodatkowych ubezpieczeń muszą być tymi samymi osobami. W przypadku umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający.

3. Uprawniony

- Jest to wskazana przez ubezpieczonego osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie.

- Ubezpieczony w trakcie trwania umowy dodatkowego ubezpieczenia może w każdym czasie zmienić uprawnionego składając dyspozycję bezpośrednio do ubezpieczyciela. W przypadku braku wskazania uprawnionego ubezpieczyciel wypłaci świadczenie członkom rodziny tj. w pierwszej kolejności – małżonkowi. Jeżeli brakuje małżonka – w równych częściach dzieciom. Jeżeli brakuje małżonka i dzieci – w równych częściach rodzicom. Jeśli nie jest możliwa wypłata ww. osobom, świadczenie zostanie wypłacone w równych częściach innym osobom powołanym do dziedziczenia po ubezpieczonym.

4. Ubezpieczyciel

- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUnŻ „WARTA” S.A.)

5. Rola Banku

- Bank działa jako agent ubezpieczeniowy wykonujący czynności agencyjne na rzecz TUnŻ „WARTA” S.A., co oznacza, że jedynie pośredniczy w zawarciu umowy dodatkowego ubezpieczenia pomiędzy ubezpieczycielem, a osobą zawierającą umowę ubezpieczenia.
- Bank wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11120807/A. Klient ma możliwość sprawdzenia wpisu Banku do tego rejestru poprzez złożenie wniosku do KNF, w szczególności w formie pisemnej lub telefonicznej.

- Bank działa na rzecz wielu ubezpieczycieli – szczegółowe informacje są dostępne w Banku na życzenie Klienta.
- Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje w szczególności informowanie ubezpieczających o warunkach ubezpieczenia oraz zasadach zawarcia umowy, przedstawianie i odbieranie od ubezpieczających niezbędnych dokumentów do zawarcia umowy lub innych dyspozycji dotyczących umowy, a następnie przekazywanie do ubezpieczyciela.

6. Typ, zakres i okres umowy dodatkowego ubezpieczenia

– SZCZEGÓLNIE WAŻNE

- Indywidualne umowy dodatkowych ubezpieczeń (umowa) o charakterze ochronnym mogą być zawierane wraz z umową ubezpieczenia podstawowego na życie i dożycie o charakterze oszczędnościowym pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczycielem za pośrednictwem Banku.
- Przedmiotem ubezpieczeń dodatkowych jest życie i zdrowie ubezpieczonego. Możliwe jest zawarcie przez ubezpieczającego maksymalnie 3 umów ubezpieczenia dodatkowego tj.:
 - umowa dodatkowego ubezpieczenia przejścia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego,
 - umowa dodatkowego ubezpieczenia zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku,
 - umowa dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku.
- Każda z umów ubezpieczenia zawierana jest zgodnie z OWUD na 1 rok i w przypadku braku oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ulega przedłużeniu automatycznie na kolejny roczny okres, nie dłużej niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego:
 - 65 roku życia ubezpieczonego w przypadku umowy dodatkowej przejścia opłacania składki przez ubezpieczyciela wskutek trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego,
 - 70 roku życia w przypadku umowy dodatkowej ubezpieczenia zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku,
 - 70 roku życia w przypadku umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku.
- **Jeśli ubezpieczający nie chce przedłużyć danej umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny roczny okres, konieczne jest doręczenie oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczycielowi najpóźniej na 30 dni przed upływem rocznicy umowy ubezpieczenia.**
- Ubezpieczyciel może zażądać dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka lub skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne, których koszt ponosi ubezpieczyciel.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczenia

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, nie wcześniej niż po zapłaceniu składki w wysokości wskazanej w polisie.

- W przypadku umowy dodatkowej ubezpieczenia przejścia opłacania składki w przypadku całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego, którego przyczyną jest choroba rozpoczyna się **po upływie 90 dni** od dnia wskazanego w polisie, jako początek okresu ubezpieczenia.

8. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

– SZCZEGÓLNIE WAŻNE

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - wskutek rozwiązania umowy ubezpieczenia podstawowego WARTA Plan na Przyszłość;
 - z dniem zgonu ubezpieczonego;
 - z upływem dodatkowego nie krótszego niż 7 dni terminu na opłacenie składki;
 - wskutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w terminie 30 dni od jej zawarcia;
 - wskutek wypowiedzenia umowy dodatkowego ubezpieczenia przez ubezpieczającego po upływie 30 dni od jej zawarcia i przed upływem okresu na jaki została zawarta, ze skutkiem na koniec miesiąca w którym ubezpieczyciel otrzymał wypowiedzenie; Wypowiedzenie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wykup ubezpieczenia;
 - wskutek złożenia przez jedną ze stron umowy oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy dodatkowego ubezpieczenia.

9. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej wypowiedzenie

– SZCZEGÓLNIE WAŻNE

- Ubezpieczający może odstąpić od każdej z umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia bez dodatkowych kosztów, **przy czym nie zwalnia to ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej.**
- Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć każdą z umów dodatkowego ubezpieczenia bez dodatkowych kosztów, przy czym rozwiązanie nastąpi na koniec **miesiąca polisowego**, w którym ubezpieczyciel otrzymał pisemne wypowiedzenie tj. w dniu odpowiadającym w danym miesiącu dacie zawarcia umowy, bądź w ostatnim dniu kalendarzowym tego miesiąca, jeśli dnia o takiej dacie w danym miesiącu nie ma. **Przez cały okres wypowiedzenia świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa, zatem ubezpieczający ponosi koszt zapłaty składki za ten czas.**
- Odstąpienie od jakiegokolwiek umowy dodatkowej lub jej wypowiedzenie nie powoduje odstąpienia od umowy podstawowej lub jej wypowiedzenia.

10. Składka ubezpieczeniowa, suma ubezpieczenia, indeksacja

- Składka płatna jest okresowo – miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie – w wysokości i terminach zgodnie z wyborem ubezpieczającego wskazanych w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Składka z tytułu jakiegokolwiek umowy dodatkowego ubezpieczenia opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia podstawowego i z tą samą częstotliwością.

- Wysokość składki zależna jest od sumy ubezpieczenia, aktualnego wieku ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej przez ubezpieczonego pracy, trybu życia ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
- Pierwsza składka płatna jest z rachunku bankowego ubezpieczającego, który prowadzony jest przez Bank. Kolejne składki płatne są zgodnie z wyborem ubezpieczającego samodzielnie, bezpośrednio na rachunek ubezpieczyciela wskazany w polisie, bądź po upoważnieniu ubezpieczyciela do pobierania składek automatycznie z rachunków bankowych (prowadzonych przez Bank bądź nie) wskazanych przez Klienta. Jeśli ubezpieczający posiada kartę kredytową w Banku, możliwa jest również zapłata składek z rachunku karty kredytowej.
- Ubezpieczający może zawiesić opłacanie składki na okres co najwyżej 6 miesięcy. Jest to możliwe po upływie 2 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia. Warunkiem zawieszenia opłacania składek jest opłacenie wszystkich należnych składek oraz złożenie ubezpieczycielowi stosownego wniosku. Kolejne zawieszenie opłacania składek możliwe jest po upływie 3 lat od początku poprzedniego okresu zawieszenia opłacania składek. **W czasie zawieszenia opłacania składek nie jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia.** Składki z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia za okres zawieszenia nie są należne.
- Suma ubezpieczenia dodatkowego to kwota będąca podstawą ustalania wysokości świadczeń ubezpieczyciela wskazana w polisie. Wysokość sumy dodatkowego ubezpieczenia równa jest wartości sumy ubezpieczenia w umowie WARTA Plan na Przyszłość. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzana jest w polisie.
- Od pierwszej rocznicy ubezpieczenia ubezpieczyciel ma prawo zaproponować ubezpieczającemu podwyższenie składki (tzw. indeksację) płaconej z tytułu umowy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji ustalany przez ubezpieczyciela na maksymalnym poziomie trzech punktów procentowych powyżej wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanego przez GUS za okres 12 miesięcy. Ubezpieczyciel w takim przypadku wysyła ubezpieczającemu propozycję najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
- W wyniku indeksacji składki z tytułu umowy ubezpieczenia zmianie ulega suma ubezpieczenia oraz powiązana z nią suma ubezpieczenia dodatkowego. Podwyższenie sumy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje podwyższeniem składki opłacanej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia.
- **Jeśli nie odpowiada Ci propozycja ubezpieczyciela, pamiętaj by poinformować ubezpieczyciela o swojej decyzji najpóźniej 14 dni przed rocznicą polisy. Brak reakcji ze strony ubezpieczającego traktowany jest jako zgoda na nową wysokość składki i sumy ubezpieczenia.**

11. Świadczenia

- Umowa dodatkowego ubezpieczenia zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz umowa dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku:
 - z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku/wystąpienia u ubezpieczonego trwałego inwalidztwa w wyniku wypadku, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel wypłaca zgodnie z OWUD osobom uprawnionym świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego.
- Umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego:
 - z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego trwałego całkowitego inwalidztwa, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel przejmuje zgodnie z OWUD opłacanie składki wynikającej z umowy ubezpieczenia (świadczenie).

12. Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

– SZCZEGÓLNIE WAŻNE

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu poszczególnych umów dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - samookałeczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - działaniami wojennymi, stanem wojennym, czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - poddaniem się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub statku powietrznego:
 - a) bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem lub
 - b) bez wymaganych przez przepisy prawa badań technicznych danego pojazdu lub statku dopuszczających dany pojazd lub statek do ruchu,
 chyba, że okoliczności wskazane w lit. a)-b) nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, wspinaczka wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie;
 - przewozem lotniczym ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - zatruciem lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami

toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;

- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
- rozpoznaniem u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień;
- skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

13. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, uprawniony składa wniosek o wypłatę świadczenia bezpośrednio do ubezpieczyciela. W tym celu może wypełnić formularz udostępniony przez doradcę bądź ubezpieczyciela – w dowolnej placówce bądź na stronie internetowej www.warta.pl.

14. Zasady i tryb rozpatrywania reklamacji

- Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy dodatkowego ubezpieczenia może składać do ubezpieczyciela reklamacje, w tym skargi i zażalenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące umowy ubezpieczenia.
- Reklamacje, w tym skargi i zażalenia, mogą być składane ubezpieczycielowi:
 - 1) w formie pisemnej: na adres: **skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1**;
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje;
 - 3) telefonicznie pod nr **502 308 308**;
 - 4) w każdej jednostce ubezpieczyciela na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
 - 5) u agenta w formie:
 - a) pisemnej – złożonej osobiście w oddziale banku w godzinach pracy oddziału banku, albo przesłanej na adres: **Bank Handlowy w Warszawie, Departament Obsługi Reklamacji i Zapytań Klientów, ul. Golezowska 6, 01-249 Warszawa**,
 - b) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w oddziale banku,
 - c) w formie elektronicznej – na adres poczty elektronicznej banku, przez Citibank Online po zalogowaniu w zakładce „Kontakt z bankiem” oraz na stronie www.citibank.pl, korzystając z formularza reklamacyjnego.

Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie reklamacji są dostępne na stronie internetowej banku (www.citibank.pl).

- Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi

może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.

- Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona przez Zarząd ubezpieczyciela.
- W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko ubezpieczycielowi do sądu zgodnie z OWU, a nadto może wystąpić z wnioskiem o pomoc do Rzecznika Finansowego.
- Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
- W przypadku zmiany danych określonych powyżej, ubezpieczyciel poinformuje pisemnie ubezpieczającego, ubezpieczonego i uprawnionego o każdej ich zmianie. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczony i/lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.

15. Opodatkowanie świadczeń

- Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2012 poz. 361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2014 poz. 851 z późn. zm). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (tj. Dz.U. 2016 poz. 205 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (tj. Dz.U. 2016 poz. 380 z późn. zm.).

16. Dodatkowe informacje

- Każda z umów ubezpieczenia dodatkowego jest dobrowolna i nie wpływa na dostępność produktów bankowych oferowanych przez Bank ani na koszt produktu.
- Symulacja wartości ubezpieczenia wskazana jest w Wydruku Ilustracyjnym przekazywanym przez przedstawiciela Banku w oddziale Banku, przed zawarciem umowy dodatkowego ubezpieczenia.
- Dodatkowych informacji o postanowieniach zawartej umowy dodatkowego ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczeń, Klient może żądać u uprawnionych przedstawicieli Banku lub ubezpieczyciela.
- Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUNŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl. Pierwsze ujawnienie sprawozdania nastąpi 20 tygodni po zakończeniu roku obrotowego przypadającego na dzień 31.12.2016 r.