



## KARTA PRODUKTU

# WARTA Plan na Przyszłość

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie

**Prosimy o uważne zapoznanie się z Kartą Produktu.**

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje z Ogólnych Warunków 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 Wytucznych 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 Indywidualnego Ubezpieczenia na życie i Dożycie WARTA Plan na Przyszłość (OWU), 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 skorzystać z pomocy 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 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.

### 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 ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie.
- Ubezpieczony w trakcie trwania umowy 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 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 ubezpieczenia

### – SZCZEGÓLNIIE WAŻNE

- Indywidualna umowa ubezpieczenia na życie i dożycie (umowa) o charakterze ochronno-oszczędnościowym zawierana pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczycielem za pośrednictwem Banku.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje w zakresie podstawowym zgon w okresie ubezpieczenia oraz dożycie ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany w polisie, nie krótszy jednak niż 10 lat, nie dłuższy niż 30 lat oraz nie dłuższy niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 70 rok życia (okres 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 jednak niż po zapłaceniu pierwszej składki w wysokości wskazanej w polisie.

## 8. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

- Tymczasowa ochrona jest świadczona przez ubezpieczyciela jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Rozpoczyna się od dnia doręczenia do ubezpieczyciela prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Tymczasowa ochrona kończy się maksymalnie z upływem 60 dnia jej trwania lub gdy wcześniej dojdzie do potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia tj. ubezpieczyciel wystawi polisę i świadczona jest pełna ochrona ubezpieczeniowa bądź nie dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Tymczasowa ochrona nie jest świadczona w przypadku potwierdzenia zawarcia umowy polisą wystawioną przez Bank w imieniu Ubezpieczyciela.**
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony jest wyłączona w przypadkach wskazanych w OWU – sprawdź koniecznie § 4 ust 7 (str. 5 OWU)**
- Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej jest węższy od podstawowego zakresu ochrony ubezpieczeniowej i obejmuje **wyłącznie** zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej polega na wypłacie

uprawnionemu świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, nie więcej jednak niż maksymalna kwota ustalona przez ubezpieczyciela, określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

## 9. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

### – SZCZEGÓLNIIE WAŻNE

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
  - z dniem zgonu ubezpieczającego o ile ubezpieczony nie wejdzie w prawa ubezpieczającego;
  - 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 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 ubezpieczenia jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wykup ubezpieczenia;
  - z upływem okresu na jaki została zawarta.

## 10. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

### i wypowiedzenie – SZCZEGÓLNIIE WAŻNE

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia 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 umowę 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 składki za ten czas.**
- Wypowiedzenie umowy oznacza dokonanie wykupu umowy ubezpieczenia.

## 11. Składka ubezpieczeniowa, suma ubezpieczenia, indeksacja, świadczenia

- Składka płatna jest okresowo – miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie – w wysokości i terminach zgodnie z wyborem ubezpieczającego wskazanych w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 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.

- 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 opłacenia składek. **W czasie zawieszenia opłacania składek zakres ochrony wynikający z umowy podstawowej nie ulega zmniejszeniu ani ograniczeniu, lecz po zakończeniu okresu zawieszenia opłacenia składek, ubezpieczający zobowiązany jest opłacić wszystkie składki należne za okres zawieszenia** (z wyłączeniem składek z tytułu umów dodatkowych ubezpieczeń, w ramach których w okresie zawieszenia nie jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa).
- 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.
- Suma ubezpieczenia to kwota będąca podstawą ustalania wysokości świadczeń ubezpieczyciela wskazana w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. 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.
- Wraz z propozycją wzrostu wysokości opłacanej składki przekazywana jest informacja o wzroście sumy 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.**
- Z tytułu zgonu ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej/dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca, zgodnie z OWU osobom uprawnionym **świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego**, a w przypadku dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, **w wysokości sumy ubezpieczeniowej powiększonej o premię ubezpieczeniową oraz gwarantowane premie ubezpieczeniowe.**

## 12. Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela – SZCZEGÓLNIE WAŻNE

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon ubezpieczonego jest bezpośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
  - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę,
  - poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 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.
- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu lub spadkobiercy ubezpieczonego (w przypadku gdy ubezpieczający i ubezpieczony byli tą samą osobą) równowartość wartości wykupu.

## 13. Wartość wykupu

- Ubezpieczający może złożyć wniosek o dokonanie wykupu ubezpieczenia w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczającemu kwoty w wysokości wartości wykupu, aktualnej na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia. Wysokość wartości wykupu określona jest w załączniku do polisy.
- Kwota wypłacana przez ubezpieczyciela tytułem wykupu ubezpieczenia ulega podwyższeniu o kwotę **premię ubezpieczeniową** oraz przyznanych do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia **gwarantowanych premii ubezpieczeniowych** w wysokości obowiązującej w dniu złożenia ubezpieczycielowi wniosku o wykup ubezpieczenia.
- **Premia ubezpieczeniowa** to wartości udziału w zyskach wypracowanych przez Ubezpieczyciela obliczana na zasadach wskazanych w OWU.
- **Gwarantowane premie ubezpieczeniowe** przyznawane są wyłącznie w 10, 20 i 30 rocznicę polisy w wysokości odpowiednio 75%, 100% i 125% składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pierwszy rok polisowy. Gwarantowana premia ubezpieczeniowa zostanie przyznana pod warunkiem nierozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem odpowiednio 10, 20 lub 30 lat.

## 14. 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](http://www.warta.pl).

## 15. Zasady i tryb rozpatrywania reklamacji

- Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy 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](http://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](http://www.citibank.pl), korzystając z formularza reklamacyjnego.

Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie reklamacji są dostępne na stronie internetowej banku ([www.citibank.pl](http://www.citibank.pl)).

- Ubezpieczyciel potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej na linii nagrywanej. 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](http://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.

## 16. 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.).

## 17. Dodatkowe informacje

- Ubezpieczenie jest dobrowolne 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 ubezpieczenia.
- Dodatkowych informacji o postanowieniach zawartej umowy 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](http://www.warta.pl). Pierwsze ujawnienie sprawozdania nastąpi 20 tygodni po zakończeniu roku obrotowego przypadającego na dzień 31.12.2016 r.