

Karta Produktu

Platynowa Ochrona Plus

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Platynowa Ochrona 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. z siedzibą w Warszawie („Ubezpieczyciel”) w celu stosowania przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie („Bank”) na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz w celu stosowania przez Ubezpieczyciela 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 zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Indywidualnego Ubezpieczenia na życie „Platynowa Ochrona Plus” (OWU), w których znajdują się szczególne 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.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony/Ubezpieczający oraz Uprawniony

Ubezpieczający – osoba fizyczna, zawierająca umowę ubezpieczenia.

Ubezpieczony – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia Ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 15 lat i nie ukończyła 65 lat.

Uprawniony – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie.

Ubezpieczyciel i jego rola

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

- ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa, tel. (22) 272 30 00, fax (22) 272 00 30
- Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000023648, NIP: 113-15-36-859, wysokość kapitału zakładowego: 311 592 900,00 zł. opłacony w całości.

Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela obejmuje w szczególności wystawianie dokumentacji związanej z Umową ubezpieczenia (np. Polisy) i przesyłanie do Ubezpieczającego, przyjmowanie i rozliczanie składek, obsługa roszczeń ubezpieczeniowych i wypłata świadczeń.

Rola Banku

Bank Handlowy w Warszawie S.A., z siedzibą w Warszawie (kod: 00-923) przy ul. Senatorskiej 16, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000001538, o numerze NIP: 526-03-00-291, o opłaconym w całości kapitale zakładowym w wysokości 522 638 400 zł jest agentem ubezpieczeniowym wykonującym czynności agencyjne na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11120807/A. Klient ma możliwość sprawdzenia wpisu Banku do tego rejestru poprzez złożenie odpowiedniego wniosku w KNF, w szczególności w formie pisemnej, telefonicznej lub poprzez stronę internetową: <https://rpu.knf.gov.pl/>

Bank wykonuje działalność agencyjną na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Europ Assistance SA - oddział w Irlandii, MetLife Europe Insurance d.a.c, MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. Bank nie posiada akcji, ani udziałów zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu, ani też zakład ubezpieczeń nie posiada akcji Banku uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu Banku.

Zakres czynności agencyjnych w przypadku produktu Platynowa Ochrona Plus 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.

Bank, jako agent ubezpieczeniowy, otrzymuje wynagrodzenie stanowiące połączenie dwóch rodzajów wynagrodzenia: prowizji od Ubezpieczyciela uwzględnionej w kwocie składki ubezpieczeniowej, określonej jako odpowiedni jej procent, oraz innego rodzaju

korzyści finansowej lub niefinansowej w związku z działalnością w zakresie dystrybucji ubezpieczeń i udziałem w przedsięwzięciach promocyjnych dedykowanych dla Banku jako dystrybutora.

▪ Typ umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia (Umowa) zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany w umowie ubezpieczenia, nie krótszy jednak niż 1 rok i nie dłuższy niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 70 rok życia (okres ubezpieczenia).

▪ Główny cel ubezpieczenia

Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W przypadku zawarcia Programu Ubezpieczeń Dodatkowych przedmiotem ubezpieczenia może być również zdrowie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym obejmującym ryzyko zgonu ubezpieczonego.
3. W ramach umowy ubezpieczenia możliwe jest rozszerzenie zakresu ochrony o Program Ubezpieczeń Dodatkowych.

▪ Początek ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

▪ Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- a) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego zgodnie z §12 ust.1 OWU,
- b) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, zgodnie z §12 ust. 2 OWU,
- c) niezapłacenia przez ubezpieczającego składki na zasadach, określonych w § 6 ust. 5 OWU,
- d) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu,
- e) upływu okresu na jaki została zawarta.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka może być opłacana:
 - a) jednorazowo lub
 - b) okresowo - miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie - zgodnie z wyborem ubezpieczającego.Wybrana przez ubezpieczającego częstotliwość opłacania składki wskazywana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę najpóźniej następnego dnia po dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Każdą następną składkę, w przypadku okresowego opłacania składki, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna. W przypadku nieopłacenia pierwszej składki umowa może nie dojść do skutku.
4. Za dzień zapłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez Ubezpieczyciela we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 3, Ubezpieczyciel wzywa ubezpieczającego do zapłaty wszystkich zaległych składek należnych za okres od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki, do dnia upływu dodatkowego terminu, wyznaczonego przez Ubezpieczyciela w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia zaległych składek w dodatkowym terminie. Termin dodatkowy wyznaczony przez Ubezpieczyciela do zapłaty zaległych składek przez ubezpieczającego jest nie krótszy niż 7 dni.
6. Ubezpieczyciel może zażądać od ubezpieczającego zapłaty ustawowych odsetek za opóźnienie od zaległych składek, o których mowa w ust. 5.
7. Składka obliczana jest na podstawie: częstotliwości płatności składki, wieku, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej pracy, trybu życia ubezpieczonego, wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.

WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:

1. samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
2. działań wojennych, stanu wojennego, oraz czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
3. poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
4. skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

■ Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, bez ważnych przyczyn, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczyna się od dnia doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia do Ubezpieczyciela.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki, proporcjonalnie za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

■ Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego, ustalenie i wypłata świadczeń Ubezpieczyciela

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaca osobom uprawnionym świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 8 OWU.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń Ubezpieczyciela są osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wymienione w § 18 ust. 3 OWU.
3. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, uprawniony składa wniosek o wypłatę świadczenia bezpośrednio do Ubezpieczyciela. W tym celu wypełnia formularz udostępniony przez doradcę bądź Ubezpieczyciela – w dowolnej placówce bądź na stronie (www.warta.pl).

Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania Reklamacji

1. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ „WARTA” S.A.,:
 - 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 TUnŻ „WARTA” S.A., na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
 - u agenta w formie:
 - a) pisemnej – złożonej osobiście w Oddziale Banku w godzinach pracy Oddziału, albo przesłanej na adres: Citi Handlowy, 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.
2. Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie reklamacji są dostępne na stronie internetowej Banku (www.citibank.pl).
3. TUnŻ „WARTA” S.A potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej. TUnŻ „WARTA” S.A 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 w trybie przewidzianym w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
4. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna TUnŻ „WARTA” S.A wyznaczona przez Zarząd TUnŻ „WARTA” S.A
5. W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko TUnŻ „WARTA” S.A do sądu, o którym mowa w §16 ust. 7 OWU, a nadto może wystąpić z wnioskiem o pomoc do Rzecznika Finansowego.
6. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
7. TUnŻ „WARTA” S.A podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Niezależnie od postanowień OWU Ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
9. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
 - Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

- **Wpływ ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych**

Ubezpieczenie jest dobrowolne i nie wpływa na dostępność produktów bankowych oferowanych przez Bank.

- **Dostęp przez Klienta do dodatkowych informacji**

Dodatkowych informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczeń, Klient może żądać u uprawnionych przedstawicieli Banku lub Ubezpieczyciela.

- **Inne ważne informacje**

Ubezpieczenie Dodatkowe w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych ma charakter dobrowolny i nie jest produktem objętym Bankowym Funduszem Gwarancyjnym.

W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU właściwym jest prawo polskie.

Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych. Świadczenie przypadające uprawnionemu wypłacane przez Ubezpieczyciela nie należy do spadku po ubezpieczonym na podstawie art. 831 § 3 kodeksu cywilnego, w związku z tym nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn.

Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl.