

Karta Produktu

Programu ubezpieczeń dodatkowych

Program Ochronny Plus

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ogólnych Warunków Programu Ubezpieczeń Dodatkowych – „Program Ochronny 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 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 zwłaszcza z Ogólnymi Warunków Programu Ubezpieczeń Dodatkowych – „Program Ochronny Plus” (OWPUDP), 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.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczony/Ubezpieczający oraz Uprawniony

Ubezpieczający – osoba fizyczna, posiadająca zawartą aktywną umowę podstawową oraz zawierającą Program Ubezpieczeń Dodatkowych. Ubezpieczający i ubezpieczony w umowie podstawowej i Programie Umów Dodatkowych muszą być tą samą osobą.

Ubezpieczony – wskazana w Programie Ubezpieczeń Dodatkowych osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy podstawowej i Programu Ubezpieczeń Dodatkowych. Ubezpieczający i ubezpieczony w umowie podstawowej i Programie Ubezpieczeń Dodatkowych muszą być tymi samymi osobami.

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu doręczenia wniosku do Ubezpieczyciela o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych ukończyła 15 rok życia i nie ukończyła 65 roku życia lub w dniu doręczenia wniosku do Ubezpieczyciela o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny okres uwzględniający rozszerzenie ochrony o kolejne ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych nie ukończyła 65 roku życia.

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

- Ubezpieczyciel i jego rola

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

- Rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa, tel. (22) 272 30 00, fax (22) 272 00 30
- Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII 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, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11120807/A. Klient ma możliwość sprawdzenia wpisu Banku do tego rejestru za pośrednictwem strony internetowej: <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, Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A.. Bank Dystrybutor nie posiada akcji, ani udziałów zakładu ubezpieczeń uprawnionych co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu, ani też zakład ubezpieczeń nie posiada akcji Banku Dystrybutora uprawnionych co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu Banku.

Zakres czynności agencyjnych w przypadku produktu Program Ubezpieczeń Dodatkowych – Program Ochronny 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 dodatkowa umowa ubezpieczenia (Umowa) zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem do umowy podstawowej.

Program Ubezpieczeń Dodatkowych zawierany jest na okres jednego roku.

Program Ubezpieczeń Dodatkowych zostanie zawarty na kolejny roczny okres ubezpieczenia o ile Ubezpieczyciel nie później niż na 30 dni a ubezpieczający nie później niż na 14 dni przed rocznicą polisy dodatkowej nie złoży oświadczenia o braku wyrażenia zgody na zawarcie umowy dodatkowej na kolejny roczny okres ubezpieczenia. Szczegółowe zasady wznowienia ochrony opisane są w § 3 OWPUDP.

▪ Główny cel ubezpieczenia

Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- a) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku,
- b) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- c) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku,
- d) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku,
- e) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek operacji ubezpieczonego,
- f) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek pobytu ubezpieczonego w szpitalu,
- g) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego,
- h) ubezpieczenie dodatkowe WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY.

▪ 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

Program Ubezpieczeń Dodatkowych ulega rozwiązaniu a ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) w najbliższą rocznicę polisy dodatkowej przypadającą po 65 urodzinach ubezpieczonego;
- b) z dniem rozwiązania ostatniej aktywnej umowy podstawowej;
- c) z dniem zakończenia ostatniego ubezpieczenia dodatkowego funkcjonującego w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych zgodnie z zapisami ust. 12 OWPUDP;
- d) z dniem zgonu ubezpieczonego;
- e) z upływem okresu dodatkowego, o którym mowa w §5 ust. 2 OWPUDP;
- f) wskutek odstąpienia od umowy dodatkowej przez ubezpieczającego;
- g) wskutek wypowiedzenia umowy dodatkowej przez ubezpieczającego;
- h) wskutek złożenia przez jedną ze stron umowy dodatkowej oświadczenia o braku wyrażenia zgody na zawarcie umowy dodatkowej na kolejny roczny okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5 OWPUDP.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę ochronną z góry miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie w wysokości i terminach określonych w polisie dodatkowej lub w innym dokumencie ubezpieczenia wystawionym przez Ubezpieczyciela.
2. Termin płatności składki ochronnej jest zachowany, jeżeli przed jego upływem cała należna kwota składki ochronnej wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany ubezpieczającemu.
3. Wysokość składki ochronnej dla każdego ubezpieczenia dodatkowego w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych zależy od: sumy ubezpieczenia dodatkowego, aktualnego wieku, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej pracy, trybu życia ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
4. Po zakończeniu rocznego okresu ubezpieczenia wysokość składki ochronnej dla każdego ubezpieczenia dodatkowego funkcjonującego w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych, obowiązująca w kolejnym rocznym okresie ubezpieczenia ustalana jest na podstawie: sumy ubezpieczenia dodatkowego, aktualnego wieku, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru

wykonywanej pracy, trybu życia ubezpieczonego, oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 7 oraz § 7 ust. 6 OWPU DP.

5. Jeżeli w kolejnym rocznym okresie ubezpieczenia składka ochronna ulega zmianie zgodnie z postanowieniami ust. 4, to Ubezpieczyciel na 30 dni przed rocznicą polisy dodatkowej przesyła ubezpieczającemu propozycję zawarcia na kolejny roczny okres ubezpieczenia dodatkowego wskazując w niej nową wysokość składki ochronnej obowiązującej w kolejnym roku polisowym z uwzględnieniem zapisów § 3 OWPU DP.
6. Jeżeli ubezpieczający na 14 dni przed rocznicą polisy dodatkowej doręczy Ubezpieczycielowi oświadczenie o braku zgody na nową wysokość składki ochronnej o której mowa w ust. 5, wówczas takie oświadczenie jest traktowane jako oświadczenie o braku wyrażenia zgody na zawarcie na kolejny okres roczny ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami § 3 ust.12 OWPU DP.

■ Suma ubezpieczenia dodatkowego

1. Wysokość sumy ubezpieczenia dodatkowego dla każdego Ubezpieczenia dodatkowego deklarowana jest przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Programu Umów Dodatkowych lub wniosku o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny roczny okres ubezpieczenia uwzględniającego rozszerzenie ochrony o kolejne Ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia dodatkowego ustalana jest przez Ubezpieczyciela po przeanalizowaniu wszelkich informacji zawartych we wniosku o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych, wniosku o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny roczny okres ubezpieczenia uwzględniającego rozszerzenie ochrony o kolejne ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych z uwzględnieniem postanowień § 3 OWPU DP.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia dodatkowego potwierdzana jest pisemnie w polisie dodatkowej lub w innym dokumencie ubezpieczenia wystawionym przez Ubezpieczyciela.

■ Świadczenia z tytułu ubezpieczenia, zasady obliczania, zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie uprawnionemu określone w § 9 OWPU DP świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, pod warunkiem, że:
 - a) zgon nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
 - b) zgon nastąpił w ciągu 180 dni od daty wypadku;
 - c) wypadek wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego oraz był przyczyną zgonu ubezpieczonego.

Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie uprawnionemu określone w § 9 OWPU DP świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego w razie zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, pod warunkiem, że:
 - a) zgon nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
 - b) zgon nastąpił w ciągu 180 dni od daty wypadku komunikacyjnego;
 - c) wypadek komunikacyjny wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego oraz był przyczyną zgonu ubezpieczonego.

Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego w razie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku.

Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego w razie wystąpienia trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku pod warunkiem spełnienia definicji, o której mowa w § 24 pkt 4) lub 5). OWPU DP

Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu operacji ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego w razie przeprowadzenia operacji ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego z tym zastrzeżeniem, że operacja wykonana z przyczyn innych niż wypadek została przeprowadzona po upływie 90 dni licząc od rozpoczęcia ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego z uwzględnieniem zapisów ust. 3 - 7.

3. W przypadku przeprowadzenia operacji w wyniku wypadku świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że wypadek i operacja wystąpiły w okresie udzielania ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.
4. Świadczenie nie jest wypłacane jeżeli w trakcie operacji wystąpił zgon ubezpieczonego.
5. W przypadku zawarcia kolejnej umowy dodatkowej z sumą ubezpieczenia dodatkowego wyższą niż w poprzedniej umowie dodatkowej na zasadach opisanych w § 7 OWPU DP odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia dodatkowego dla wyższej sumy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku operacji z innych przyczyn niż wypadek rozpoczyna się po upływie 90 dni licząc od rocznicy polisy dodatkowej, od której podwyższana jest suma ubezpieczenia dodatkowego. W okresie 90 dni, o których mowa w zdaniu poprzednim obowiązuje niższa suma ubezpieczenia dodatkowego dla operacji z przyczyn innych niż wypadek, natomiast dla operacji będących wynikiem wypadku obowiązuje wyższa suma ubezpieczenia dodatkowego.
6. W przypadku zawarcia kolejnej umowy dodatkowej, bez zmiany wysokości sumy ubezpieczenia dodatkowego 90 dni, o których mowa w ust. 2 nie mają zastosowania.
7. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w ciągu roku polisowego objęte są maksymalnie 3 operacje przeprowadzone u ubezpieczonego.

Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia dodatkowego polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie udzielania ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego z tym zastrzeżeniem, że odpowiedzialność z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby obejmuje hospitalizację rozpoczynającą się po upływie 90 dni od daty początku ochrony ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem zapisów ust. 3 - 7 oraz § 36 OWPU DP.
3. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku wypadku świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że wypadek i pobyt w szpitalu wystąpiły w okresie udzielania ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.
4. Świadczenie nie jest wypłacane jeżeli podczas pobytu w szpitalu wystąpił zgon Ubezpieczonego.
5. W przypadku zawarcia kolejnej umowy dodatkowej z sumą ubezpieczenia dodatkowego wyższą niż w poprzedniej umowie dodatkowej na zasadach opisanych w § 3 OWPU DP odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej dla wyższej sumy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku hospitalizacji w wyniku choroby rozpoczyna się po upływie 90 dni licząc od rocznicy polisy dodatkowej, od której obowiązuje wyższa suma ubezpieczenia dodatkowego (hospitalizacje rozpoczynające się po okresie 90 dni). W okresie 90 dni, o których mowa w zdaniu poprzednim obowiązuje niższa suma ubezpieczenia dodatkowego dla hospitalizacji w wyniku chorób rozpoczynających się w okresie tych 90 dni, natomiast dla hospitalizacji będących wynikiem wypadku wyższa suma ubezpieczenia dodatkowego obowiązuje od rocznicy polisy dodatkowej.
6. W przypadku zawarcia kolejnej umowy dodatkowej bez podwyższenia sumy ubezpieczenia dodatkowego termin 90 dni, wskazany w ust. 2 nie ma zastosowania.
7. Łączna kwota świadczenia w tytułu ubezpieczenia dodatkowego w ciągu roku polisowego wynosi maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia w razie wystąpienia po upływie 90 dni od dnia początku ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego poważnego zachorowania u ubezpieczonego z uwzględnieniem zapisów ust. 3 - 4. W okresie 90 dni, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu poważnych zachorowań określonych w § 8 - § 13 Rozszerzonego katalogu poważnych zachorowań: paraliż, utrata kończyn, ślepota, głuchota, utrata mowy, oparzenia, powstałych w wyniku wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.
3. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia dodatkowego na zasadach opisanych w § 7 odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia dodatkowego dla wyższej sumy ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się po upływie 90 dni licząc od rocznicy polisy dodatkowej, od której obowiązuje wyższa suma ubezpieczenia dodatkowego. W okresie 90 dni, o których mowa w zdaniu poprzednim, obowiązuje niższa suma ubezpieczenia dodatkowego.
4. W przypadku zawarcia ubezpieczenia dodatkowego na kolejny roczny okres ubezpieczenia bez podwyższenia sumy ubezpieczenia dodatkowego 90 dni, o których mowa w ust. 3, nie mają zastosowania.
5. Za wystąpienie poważnego zachorowania uważa się postawienie jednoznacznej diagnozy przez lekarza specjalistę, z zastrzeżeniem że w przypadku poważnego zachorowania będącego zabiegiem jest to przeprowadzenie zabiegu, a w przypadku nowotworu złośliwego - data oceny materiału (preparatu) przez lekarza histopatologa.

Ubezpieczenie dodatkowe WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego.
2. Z tytułu ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczyciel zobowiązuje się do świadczeń assistance medycznego określonych w § 45 OWPU DP.
3. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń assistance medycznego Ubezpieczyciela, określonych w:
 - a) § 46 ust. 2 pkt 1) – 6) i 12) – 14) Tabeli 1 jest ubezpieczony, małżonek ubezpieczonego lub dziecko ubezpieczonego,
 - b) § 46 ust. 2 pkt 9) – 11) Tabeli 1 jest ubezpieczony lub małżonek ubezpieczonego,
 - c) § 46 ust. 2 pkt 7) – 8) Tabeli 1 jest dziecko ubezpieczonego.

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).

WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku
Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego
Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku
Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w wyniku:

1. samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
2. działań wojennych, stanu wojennego;
3. czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
4. poddaniem się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
5. prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego:
 - a) bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania pojazdem, lub
 - b) bez wymaganych przez przepisy prawa badań technicznych danego pojazdu, chyba, że okoliczności wskazane w lit. a)-b) nie miały wpływu na zajście wypadku;
6. wyczynowego lub rekreacyjnego uprawiania 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;
7. przewozu lotniczego innego niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
8. zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
9. popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
10. rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień;
11. skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu operacji ubezpieczonego

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu operacji ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku przeprowadzenia operacji w wyniku:

1. rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień,
2. operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw wypadków,
3. operacji stomatologicznych, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw wypadków,
4. ciąży, porodu, powikłań ciąży, poronienia samoistnego lub sztucznego, cesarskiego cięcia,
5. w związku z wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
6. chorób, uszkodzeń ciała stwierdzonych lub leczonych przed datą początku ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego,
7. zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
8. stanów chorobowych lub skutków wypadków wywołanych lub pozostających w związku z usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego,
9. samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
10. działań wojennych, stanu wojennego,
11. czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
12. pełnienia przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
13. wyczynowego lub rekreacyjnego uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, 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,
14. prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych dokumentów,
15. chorób związanych z infekcją wirusem HIV,
16. poddania się przez ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu,
17. operacji przeprowadzanych w celach diagnostycznych, jak również drobnych zabiegów chirurgicznych nie wymagających hospitalizacji (pobytu w szpitalu),
18. skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie operacje wtórne przeprowadzone w ciągu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

Ubezpieczenie dodatkowe z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu

Ochroną ubezpieczeniową w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego nie są objęte przypadki pobytu w szpitalu w wyniku:

1. rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień;
2. operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń powstałych wskutek wypadku;
3. ciąży, porodu, powikłań ciąży, poronienia samoistnego lub sztucznego;
4. wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
5. zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
6. stanów chorobowych lub skutków wypadków wywołanych lub pozostających w związku z usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego;
7. chorób, uszkodzeń ciała stwierdzonych lub leczonych przed datą początku odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
8. w związku z procedurami typowo diagnostycznymi przy braku jakichkolwiek objawów chorobowych oraz wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, laboratoryjnych i obrazowych;
9. samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
10. działań wojennych, stanu wojennego;
11. czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
12. pełnienia przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju;
13. wyczynowego lub rekreacyjnego uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, 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;
14. prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego:
 - a) bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania pojazdem, lub
 - b) bez wymaganych przez przepisy prawa badań technicznych danego pojazdu,
 chyba, że okoliczności wskazane w lit. a)-b) nie miały wpływu na zajście wypadku;
15. chorób związanych z infekcją wirusem HIV;
16. pozostawania ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym;
17. skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w wyniku:

1. samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
2. działań wojennych, stanu wojennego;
3. czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
4. poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
5. zakażenia wirusem HIV z wyłączeniem poważnego zachorowania Zakażenie Wirusem HIV/ Nabyty Zespół Niedoboru odporności (w trakcie transfuzji krwi);
6. zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
7. wyczynowego lub rekreacyjnego uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, 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;
8. popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
9. rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień;
10. skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

Ubezpieczenie dodatkowe WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:

1. świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
3. kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecko ubezpieczonego na świadczenia assistance medycznego, bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 47 ust. 6 OWPUDP;
4. kosztów zakupu leków (Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
5. kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) zdarzeń zaistniałych oraz chorób stwierdzonych lub leczonych przed datą zawarcia umowy dodatkowej;
 - b) leczenia eksperymentalnego i o niepotwierdzonej skuteczności;
 - c) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
 - d) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;

- e) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych,
- f) epidemii lub pandemii, katastrof naturalnych, wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń;
- g) leczenia wynikającego lub będącego konsekwencją:
 - wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru, powstania, strajków,
 - skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
- h) zatrucia ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego, dziecka ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub działania ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego, dziecka ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
- i) rozpoznanych chorób psychicznych;
- j) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- k) popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania, wykroczenia lub jego usiłowania lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych;
- l) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, lub usiłowania popełnienia samobójstwa;
- m) wyczynowego lub rekreacyjnego uprawiania przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego, dziecka ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, 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;
- n) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania;
- o) poddania się przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza;
- p) chorób związanych z infekcją wirusem HIV, AIDS lub chorób przekazanych drogą płciową;
- q) chorób przewlekłych;
- r) nieprzestrzegania zaleceń uprawnionego lekarza;
- s) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji w celu zranienia lub zniszczenia życia ludzkiego i wywołania powszechnego strachu;
- t) zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- u) odszkodowania za utracone korzyści.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje jakichkolwiek szkód na mieniu lub osobie ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego powstałych w związku ze świadczeniem usług zorganizowanych przez Ubezpieczyciela.

■ Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Program Ubezpieczeń Dodatkowych lub wypowiedzieć Program Ubezpieczeń Dodatkowych w zakresie danego ubezpieczenia dodatkowego ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał pisemne zawiadomienie ubezpieczającego o wypowiedzeniu.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.

■ 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:
 - a) 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;
 - b) Banku:
 - w formie pisemnej – złożonej osobiście w oddziale Banku w godzinach pracy oddziału, albo przesłanej na adres: Citi Handlowy, Biuro Obsługi Reklamacji i Zapytań Klientów, ul. Golezowska 6, 01-260 Warszawa 42;
 - w formie ustnej – telefonicznie w CitiPhone albo osobiście do protokołu podczas wizyty w oddziale Banku;
 - w formie elektronicznej – przez usługę bankowości elektronicznej Citibank Online po zalogowaniu, w zakładce „Kontakt z bankiem” lub na adres poczty elektronicznej Banku: listybh@citi.com.
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 § 50 ust. 4, 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 OWPUDP 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 OWPUDP mają zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa,.

Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWPUDP 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.

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