

## Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WARTA AKTYWNY KAPITAŁ. 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 i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WARTA AKTYWNY KAPITAŁ (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

### 1. Składka ubezpieczeniowa, indeksacja

- Składka płatna jest jednorazowo - w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Minimalna wysokość składki jednorazowej wynosi 50 000 zł.
- Wysokość składki jednorazowej nie może być niższa niż minimalna wysokość składki jednorazowej określona przez ubezpieczyciela w zestawieniu opłat, limitów i funduszy.
- Ubezpieczający wpłaca składkę jednorazową najpóźniej w ciągu 7 dni od podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
- Jeśli składka jednorazowa zostanie wpłacona w wysokości niższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a wpłacona kwota jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w terminie 10 dni roboczych od daty wpływu na rachunek ubezpieczyciela.
- Jeśli składka jednorazowa zostanie wpłacona w wysokości wyższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, to umowa ubezpieczenia jest zawierana, a kwota w wysokości różnicy między kwotą wpłaconą a kwotą zadeklarowaną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata w terminie 10 dni roboczych od daty wpływu na rachunek ubezpieczyciela.
- Ubezpieczający ma prawo wpłacać – poza składką jednorazową – składki dodatkowe, w dowolnych terminach w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Składka dodatkowa nie może być niższa niż minimalna wysokość składki dodatkowej wskazana w zestawieniu opłat, limitów i funduszy. Minimalna wysokość składki dodatkowej wynosi 1 000 zł.
- Suma ubezpieczenia stanowi podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego i równa jest 100% wartości indywidualnego konta inwestycyjnego powiększonej o 1 000 zł.
- W przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu oprócz świadczenia z tytułu zgonu, świadczenie dodatkowe w wysokości 10% wartości składki jednorazowej, nie więcej jednak niż 200 000 zł.
- Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia na podstawie złożonego ubezpieczycielowi wniosku o wypłatę świadczenia.

### 2. Opłaty

- Opłata administracyjna** - pokrywa koszty związane z administrowaniem umową ubezpieczenia, jej bieżącą obsługą, w tym administrowaniem indywidualnym kontem inwestycyjnym. Wysokość opłaty uzależniona jest od Wariantu ubezpieczenia:

WARIANT 1	WARIANT 2
– 2,2% rocznie (w przypadku funduszy w ramach kategorii A) – 1,9% rocznie (w przypadku funduszy w ramach kategorii B)	– 1% rocznie – w przypadku wszystkich funduszy w ramach tego wariantu

Opłata dla każdego z funduszy jest obliczana jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty i wartości jednostek uczestnictwa określonego funduszu według stanu na pierwszy dzień miesiąca ubezpieczeniowego.

- Opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe** są wliczone w opłatę administracyjną w ramach indywidualnego konta składki jednorazowej.
  - Opłata z tytułu zgonu ubezpieczonego – 1,05 zł miesięcznie
  - Opłata z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – 0,0006% składki jednorazowej miesięcznie, nie więcej niż 12 zł
- Brak opłat z tytułu dokonania wykupu lub wykupu częściowego.**
- Wskaźnik kosztów dystrybucji wynosi:**
  - Wariant 1 – 7,10%
  - Wariant 2 – 2,85%

### 3. Informacja dotycząca opłat pobieranych przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych (TFI) z aktywów funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych

Grupa funduszy	Przedział opłat za zarządzanie pobieranych przez TFI zarządzające poszczególnymi funduszami inwestycyjnymi (% w skali roku)
Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego	0,50% - 1,50%
Fundusze dłużne	0,50% - 3,00%
Fundusze mieszane, absolutnego zwrotu i nieruchomości	1,50% - 3,00%
Fundusze akcyjne i surowcowe	1,50% - 3,00%

- Opłaty pobierane są z aktywów poszczególnych funduszy i uwzględniane w wycenach wartości jednostki funduszu inwestycyjnego przez cały okres trwania ubezpieczenia w każdym dniu wyceny wartości aktywów danego funduszu.** Fundusze oprócz opłat wskazanych w powyższej tabeli mogą również naliczać i pobierać tzw. opłatę zmienną za zarządzanie. Opłata ta jest naliczana w przypadku, gdy fundusz osiąga stopę zwrotu przewyższającą określony poziom (benchmark) i zależy od rodzaju funduszu i wielkości wypracowanego zysku. Szczegółowe informacje o pobieranych opłatach są zawarte w statutach, regulaminach lub w innych dokumentach dotyczących odpowiednich Funduszy Inwestycyjnych oraz zamieszczone są na stronach TFI zarządzających poszczególnymi funduszami. Decyzją towarzystwa funduszy inwestycyjnych wysokość opłat może ulegać zmianie. Zmiana wysokości opłat pozostaje bez wpływu na wysokość opłat pobieranych z tytułu wykonywania umowy ubezpieczenia. Opłaty nie są pobierane z tytułu wykonywania umowy ubezpieczenia i nie stanowią dodatkowego obciążenia ubezpieczającego.

#### 4. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń:

- Odpowiedzialność z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon nastąpił wskutek jednego z następujących zdarzeń:
  - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę;
  - działań wojennych, stanu wojennego;
  - czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
  - poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
  - skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu w przypadku zdarzeń określonych dla zgonu ubezpieczonego oraz zdarzeń powstałych w związku z:
  - prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub 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 dopuszczających dany pojazd do ruchu,chyba, że okoliczności wskazane w lit. a)-b) nie miały wpływu na zajęcie wypadku;
  - uprawianiem przez ubezpieczonego: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych;
  - przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych;
  - zatruciem ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem tych środków, 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 współdziałaniu lub za ich namową;
  - rozpoznanymi u ubezpieczonego chorobami psychicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami nerwicowymi, uzależnieniami.
- Wypłata wartości wykupu, o której mowa powyżej, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia. Wartość wykupu ustalana jest wówczas według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego i liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego w dniu zgonu ubezpieczonego.
- 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.

#### 5. 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.
- Ubezpieczający, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu lub wykupu częściowego z indywidualnego konta inwestycyjnego.
- W przypadku wykupu ubezpieczenia, ubezpieczającemu wypłacona będzie wartość polisy i wartość dodatkowa polisy, a umowę uznaje się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego.
- Ubezpieczający ma prawo dokonać wykupu częściowego z indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej lub indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych. Wartość wykupu częściowego równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się odpowiednio na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej lub indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych, umarżanych zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego, wskazaną we wniosku o dokonanie wykupu częściowego. Wartość wykupu częściowego jest wypłacana po pomniejszeniu o należny podatek dochodowy.
- W przypadku dokonania wykupu częściowego polegającego na umorzeniu wszystkich jednostek uczestnictwa z ostatniego funduszu, w którym ubezpieczający posiadał jednostki uczestnictwa, wykup częściowy traktowany jest wówczas jako dokonanie wykupu i skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.

#### 6. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia:

- Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu.
- Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia;
- Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu, udziały tych osób w świadczeniu są równe.
- Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu śmierci ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia (umyślnie spowodował śmierć ubezpieczonego lub przyczynił się do jego śmierci), to świadczenie przypada członkom rodziny ubezpieczonego, według następującej kolejności:
  1. małżonek;
  2. w równych częściach dzieci, jeżeli brakuje małżonka;
  3. w równych częściach rodzice, jeżeli brakuje małżonka i dzieci;
  4. w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia ustawowego po ubezpieczonym, jeżeli brak małżonka, dzieci i rodziców.

#### 7. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

- Wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową należy zgłosić do Ubezpieczyciela w jeden z poniższych sposobów:
  - Poprzez wypełnienie formularza na stronie internetowej: [www.warta.pl](http://www.warta.pl)
  - Zgłaszając się do placówki Banku Handlowego w Warszawie S.A.
  - Wysyłając zgłoszenie na adres:  
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A.  
Skrytka pocztowa 1013  
00-950 Warszawa 1

#### 8. Opodatkowanie

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 wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny.

**9. Informacja dotycząca praktyk sprzedażowych i możliwości otrzymywania premii inwestycyjnej przez ubezpieczyciela**

- Jeżeli ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy dostępny w ramach umowy ubezpieczenia lokuje aktywa w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych w rozumieniu Ustawy o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, Ubezpieczyciel otrzymuje od towarzystwa funduszy inwestycyjnych świadczenie dodatkowe z tytułu nabycia jednostek uczestnictwa, które określone jest jako część opłaty za zarządzanie pobieranej z aktywów funduszy inwestycyjnych, a którego wysokość określona jest odrębnie dla każdego funduszu w umowie z danym towarzystwem (najczęściej wynosi ok. 50% opłaty za zarządzanie i nie przekracza 70% tej opłaty).
- W przypadkach określonych w umowie z pośrednikiem ubezpieczyciel może zastosować względem proponowanego produktu specjalne praktyki sprzedażowe, popierające sprzedaż tego produktu, w szczególności: premie lub dodatkowe wynagrodzenia bądź stawki procentowe prowizji uzależnione od wolumenu sprzedaży.

**10. Informacje dodatkowe dla osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej**

**1) Informacje dystrybutora**

- 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 Ubezpieczyciela, 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 lub 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 S.A. - 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, albo udziałów żadnego z wymienionych zakładów ubezpieczeń, uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu zakładu ubezpieczeń. Żaden zakład ubezpieczeń nie posiada akcji Banku uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu Banku.

- 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.

**2) Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji**

- 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](http://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;
  - w Banku w formie:
    - 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,**
    - ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w oddziale Banku,
    - 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.
- 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 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.
- 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 TUnŻ „WARTA” S.A. określonych powyżej, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie ubezpieczającego, ubezpieczonego i uprawnionego o każdej ich zmianie. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający, ubezpieczony i/lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
- Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
  - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego ([www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl)),
  - Rzecznik Finansowy ([www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)).