

Indywidualne ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę kredytu gotówkowego (Dział I, grupa: 1 i 5)

Ubezpieczyciel: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A.

Ubezpieczający: osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia, która zawarła z bankiem umowę kredytu gotówkowego.

Ubezpieczony: osoba fizyczna, będąca kredytobiorcą, spełniająca warunki określone w OWU, której w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, życie albo życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający

Agent: Bank z Grupy BPS,

Data opracowania: 18.10.2021 r.

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i warunków ubezpieczenia na życie Indywidualne ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę kredytu gotówkowego. Karta Produktu została opracowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. Celem karty jest pokazanie kluczowych informacji o produkcie i pomoc w zrozumieniu jego cech.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę kredytu gotówkowego (kod OWU: KGOTBPS1/01/2018).

INFORMACJE O UBEZPIECZENIU:

1. Umowa ubezpieczenia:

- Ubezpieczenie oferowane jest w formie indywidualnej.
- Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

2. Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która zawarła umowę kredytu gotówkowego i która ukończyła 18. rok życia i której wiek, na koniec umowy ubezpieczenia, będzie niższy niż 70 lat. Zawarcie umowy następuje w dniu podpisania wnioskopolisu.
- Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest:
 - podpisanie przez ubezpieczającego wnioskopolisu, oraz
 - opłacenie składki.
- Jeżeli umowa kredytu została zawarta z kilkoma kredytobiorcami; wówczas każdy współkredytobiorca, który chce się ubezpieczyć, zawiera odrębną umowę ubezpieczenia.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego przez ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia:
 - wariant 1: śmierć ubezpieczonego,
 - wariant 2: śmierć ubezpieczonego i trwałą i całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego.
- **trwała i całkowita niezdolność do pracy** – powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego spowodowane chorobą lub wypadkiem, w wyniku których ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy. Powyższe zmiany w stanie zdrowia powinny zostać potwierdzone orzeczeniem wydanym przez właściwego lekarza orzecznika lub właściwą komisję lekarską, prawomocnym wyrokiem sądu lub decyzją organu rentowego, Od dnia, w którym ubezpieczony nabył prawa do świadczenia emerytalnego z tytułu ubezpieczenia społecznego, przez trwałą i całkowitą niezdolność do pracy rozumie się zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego będące wynikiem wypadku, które zaistniały w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela i

skutkują zdaniami komisji lekarskiej ubezpieczyciela jednym z wymienionych poniżej trwałych uszczerbków na zdrowiu:

- utratą obu ud;
- utratą obu podudzi;
- utratą jednego ramienia;
- utratą jednej nogi powyżej kolana;
- utratą jednego przedramienia;
- utratą jednej dłoni i jednej stopy;
- utratą wzroku w obu oczach;
- całkowitą utratą słuchu;
- całkowitą utratą mowy.

4. Suma ubezpieczenia:

- Suma ubezpieczenia jest zmienna w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i w danym dniu równa jest aktualnemu zadłużeniu ubezpieczonego, które wynika z pierwotnego harmonogramu spłaty kredytu zgodnie z umową kredytu.
- Jeżeli jest kilku współkredytobiorców, to suma ubezpieczenia dla ubezpieczonego równa jest sumie ubezpieczenia określonej w punkcie powyżej, podzielonej na współkredytobiorców. Suma ubezpieczenia określona jest na wnioskopolisie.
- Maksymalna suma ubezpieczenia w ramach jednej umowy ubezpieczenia: 120 000 zł.
- Jeżeli kredytobiorca zawarł kilka umów kredytu gotówkowego, to łączna wysokość sum ubezpieczenia wynikających ze wszystkich umów ubezpieczenia powiązanych z tymi kredytami nie może być wyższa od kwoty 250 000 zł.

5. Wysokość świadczeń:

- Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wynosi: 100% sumy ubezpieczenia.
- Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego wynosi: 100% sumy ubezpieczenia.

6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej:

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony.
- Okres ubezpieczenia wskazany jest we wnioskopolisie i jest nie dłuższy niż okres trwania umowy kredytu.
- Okres ubezpieczenia wynosi maksymalnie 120 miesięcy.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wpłaty składki.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia ryzyka trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego, której przyczyną jest:
 - wypadek – rozpoczyna się w dniu wskazanym we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wpłaty składki,
 - choroba – rozpoczyna się po upływie 90 dni od dnia wskazanego we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż 90 dni od wpłaty składki.
- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa na skutek:
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu,
 - wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia ubezpieczycielowi wypowiedzenia,
 - śmierci ubezpieczonego – z dniem śmierci ubezpieczonego,
 - rozwiązania umowy kredytu lub wygaśnięcia umowy kredytu – z dniem zakończenia umowy kredytu,
 - upływu okresu ubezpieczenia.
- Umowa rozwiązuje się również w przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki na zasadach określonych w § 9 ust. 5 OWU.

7. Sposób opłacania składki:

- Składka płatna jest przez ubezpieczającego jednorazowo za cały okres trwania danej umowy kredytu.
- Składka może być kredytowana.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest jako iloczyn wysokości udzielonego kredytu (z uwzględnieniem wysokości kredytowanej składki ubezpieczeniowej, jeżeli składka jest kredytowana), stawki

taryfowej oraz liczby rat udzielonego kredytu wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłat i w odniesieniu do danej umowy kredytu.

- Składka nie podlega indeksacji.

8. Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia:

- Świadczenie z tytułu ubezpieczenia wypłacane jest uprawnionemu, który został wskazany przez ubezpieczonego we wnioskopolisie lub w innym oświadczeniu woli.
- Ubezpieczony może wskazać ubezpieczycielowi uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci w każdym czasie trwania okresu odpowiedzialności.
- 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.
- Uprawnionym do świadczenia z tytułu wystąpienia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego jest ubezpieczony.

9. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela:

- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia umowy,
 - działań wojennych, stanu wojennego oraz czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - poddania się przez 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,
 - prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem,
 - uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie,
 - przewozu lotniczego ubezpieczonego innego niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem tych środków lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.
- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku zdarzeń określonych w punkcie powyżej oraz zdarzeń powstałych w związku z:
 - rozpoznanymi u ubezpieczonego chorobami psychicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami nerwicowymi, uzależnieniami,
 - chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
 - zawodowym uprawianiem sportów.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od daty początku okresu ubezpieczenia jest wyłączona, jeżeli dane zdarzenie nastąpiło wskutek choroby, zdiagnozowanej i/lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed początkiem okresu ubezpieczenia lub wskutek wypadku zaistniałego w tym okresie. Wyłączenie to nie dotyczy ubezpieczających, którzy we wnioskopolisie zawarli oświadczenie dotyczące stanu zdrowia.
- Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

10. Rezygnacja z ubezpieczenia:

- Ubezpieczający może:
 - odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wówczas z dniem złożenia ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu,

- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wówczas z dniem złożenia ubezpieczycielowi wypowiedzenia.
- W przypadku odstąpienia przez ubezpieczonego od umowy kredytu w trybie wskazanym w ustawie o kredycie konsumenckim, pod warunkiem, że odstąpienie nastąpiło nie później, niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy kredytu, ubezpieczającemu przysługuje zwrot całej składki.
- Ubezpieczający składa oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia pisemnie.

11. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Osoby uprawnione powinny złożyć wniosek o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości świadczenia do ubezpieczyciela:
 - w formie elektronicznej za pomocą formularza na www.warta.pl lub
 - w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1

12. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i skarg:

- 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:
 - 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 ubezpieczyciela, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
- 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 TUnŻ „WARTA” S.A.
- W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko ubezpieczycielowi do sądu, 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. TUnŻ „WARTA” S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp),
 - Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

13. Opodatkowanie świadczeń:

- Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych. Według stanu na dzień zawarcia umowy świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, zgodnie z art. 831 § 3 kodeksu cywilnego.