

Karta produktu

Grupowe ubezpieczenie na życie

Ubezpieczyciel: TUnŻ „WARTA” S.A.

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego

Produkt: WARTA EKSTRABIZNES PLUS
Grupowe ubezpieczenie na życie

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o grupowym ubezpieczeniu na życie WARTA EKSTRABIZNES 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. 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 Ubezpieczenia Grupowego Ubezpieczenia na Życie WARTA EKSTRABIZNES PLUS (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

WARTA EKSTRABIZNES PLUS to produkt ochronny, skierowany do Ubezpieczających poszukujących ochrony ubezpieczeniowej zabezpieczającej finansowo Ubezpieczonego i jego najbliższych w przypadku trudnych sytuacji losowych oraz ubezpieczenia zapewniającego dostęp do świadczeń medycznych dla pracowników i ich bliskich.

Ubezpieczający	<ul style="list-style-type: none"> Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna, nieposiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca pracowników, która zawiera z ubezpieczycielem umowę.
Ubezpieczony	<ul style="list-style-type: none"> Osoba przystępująca do umowy ubezpieczenia, tj. pracownik, małżonek, partner oraz dziecko pracownika, których życie jest przedmiotem ubezpieczenia; małżonek danego pracownika, partner danego pracownika oraz dziecko danego pracownika mogą być Ubezpieczonym w przypadku, gdy dany pracownik jest Ubezpieczonym.
Współubezpieczony	<ul style="list-style-type: none"> Osoba będąca małżonkiem, partnerem, rodzicem, rodzicem małżonka lub partnera, dzieckiem Ubezpieczonego, wnukiem, wskazana w poszczególnych Ogólnych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń, na podstawie których przedmiotem ubezpieczenia jest jej zdrowie lub życie.
Uprawniony	<ul style="list-style-type: none"> Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie.
Uprawniony zastępczy	<ul style="list-style-type: none"> Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku śmierci Ubezpieczonego przewidzianej w umowie ubezpieczenia lub śmierci Ubezpieczonego przewidzianej w dodatkowej umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego osoby uprawnione nie żyją lub utraciły prawo do świadczenia.
Umowa ubezpieczenia (umowa)	<ul style="list-style-type: none"> Umowa zawarta na podstawie OWU, której stronami są ubezpieczyciel i Ubezpieczający. Na mocy umowy: <ul style="list-style-type: none"> ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę
Zawarcie umowy	<ul style="list-style-type: none"> Warunkiem zawarcia umowy jest złożenie kompletnego wniosku o zawarcie umowy wraz z deklaracjami przystąpienia osób mających być objętymi ochroną ubezpieczeniową.
Okres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> Umowa ubezpieczenia zawierana jest na rok. Umowa ubezpieczenia wraz z pakietami dodatkowymi, o ile umowa ubezpieczenia jest rozszerzona o zakres ochrony określony w pakietach dodatkowych, przedłuża się na następny, roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia wraz z pakietami dodatkowymi albo pakietów dodatkowych. Umowa ubezpieczenia wraz z pakietami dodatkowymi, o ile umowa ubezpieczenia jest rozszerzona o zakres ochrony określony w pakietach dodatkowych, może być przedłużona na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia.
Wiek wstępu	<ul style="list-style-type: none"> Ubezpieczonym może zostać osoba, która nie ukończyła 69. roku życia, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień w tym zakresie zaakceptowanych przez Ubezpieczającego i ubezpieczyciela.

Zakres ubezpieczenia

- Dostępne ryzyka:
 - śmierć Ubezpieczonego
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku zachorowania na chorobę nowotworową
 - śmierć małżonka lub partnera
 - śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego – śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku – śmierć małżonka lub partnera w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
 - śmierć małżonka lub partnera w wyniku zachorowania na chorobę nowotworową
 - osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
 - osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego oraz przez małżonka lub partnera
 - śmierć dziecka
 - śmierć dziecka w wyniku wypadku
 - śmierć dziecka w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - śmierć noworodka
 - śmierć rodzica oraz rodzica małżonka lub rodzica partnera
 - śmierć rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera w wyniku wypadku
 - śmierć rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - urodzenie się dziecka
 - urodzenie się dzieci Ubezpieczonemu w wyniku ciąży mnogiej
 - urodzenie się Ubezpieczonemu dziecka wymagającego leczenia
 - urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną
 - urodzenie się wnuka
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
 - uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka lub partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka lub partnera w wyniku wypadku
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka lub partnera w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (tabela)
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (1% SU za 1% uszczerbku)
 - poważne zachorowania Ubezpieczonego
 - zachorowanie Ubezpieczonego na chorobę nowotworową
 - poważne zachorowania małżonka lub partnera
 - zachorowanie małżonka lub partnera na chorobę nowotworową
 - poważne zachorowania dziecka
 - trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku wypadku
 - trwałe inwalidztwo małżonka lub partnera w wyniku wypadku
 - niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku
 - niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku przy pracy
 - niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku
 - niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku lub choroby
 - czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku
 - czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku lub choroby
 - długotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku poważnego zachorowania
 - niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (za dzień pobytu w wyniku wypadku)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (za dzień pobytu w wyniku choroby)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (jednorazowe świadczenie za pobytu na OIOM w wyniku wypadku)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (jednorazowe świadczenie za pobytu na OIOM w wyniku choroby)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (za dzień pobytu na OIOM w wyniku wypadku)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (za dzień pobytu na OIOM w wyniku choroby)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (za pobyt w sanatorium w wyniku wypadku lub choroby)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS (za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS (za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy)
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS (za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu)

<p>Zakres ubezpieczenia – c.d.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS (rekonwalescencja poszpitalna w wyniku wypadku lub choroby) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (za dzień pobytu w wyniku wypadku) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (za dzień pobytu w wyniku choroby) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (jednorazowe świadczenie za pobytu na OIOM w wyniku wypadku) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (jednorazowe świadczenie za pobytu na OIOM w wyniku choroby) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (za dzień pobytu na OIOM w wyniku wypadku) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (za dzień pobytu na OIOM w wyniku choroby) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (za pobyt w sanatorium w wyniku wypadku lub choroby) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera PLUS (za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera PLUS (za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera PLUS (rekonwalescencja poszpitalna w wyniku wypadku lub choroby) – dzienne świadczenie szpitalne dziecka (za dzień pobytu w wyniku wypadku) – dzienne świadczenie szpitalne dziecka (za dzień pobytu w wyniku choroby) – dzienne świadczenie szpitalne dziecka (jednorazowe świadczenie za pobytu na OIOM w wyniku wypadku) – dzienne świadczenie szpitalne dziecka (jednorazowe świadczenie za pobytu na OIOM w wyniku choroby) – dzienne świadczenie szpitalne dziecka (za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym) – dzienne świadczenie szpitalne dziecka (za pobyt w sanatorium w wyniku wypadku lub choroby) – dzienne świadczenie szpitalne dziecka PLUS (za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego) – dzienne świadczenie szpitalne dziecka PLUS (za dzień pobytu w wyniku wypadku w szkole) – dzienne świadczenie szpitalne dziecka PLUS (rekonwalescencja poszpitalna w wyniku wypadku lub choroby) – operacje Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – operacje Ubezpieczonego PLUS w wyniku wypadku komunikacyjnego – operacje Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy – operacje Ubezpieczonego PLUS w wyniku wypadku przy pracy – operacje Ubezpieczonego w wyniku wypadku – operacje Ubezpieczonego PLUS w wyniku wypadku – operacje Ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby – operacje Ubezpieczonego PLUS w wyniku wypadku lub choroby – powikłania operacji Ubezpieczonego – operacje małżonka lub partnera w wyniku wypadku – operacje małżonka lub partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego – operacje Ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby – powikłania operacji małżonka lub partnera – operacje dziecka w wyniku wypadku komunikacyjnego – operacje dziecka w wyniku wypadku – operacje dziecka w wyniku wypadku lub choroby – powikłania operacji dziecka – leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego – leczenie specjalistyczne małżonka lub partnera – leczenie specjalistyczne dziecka – ubezpieczenie lekowe Ubezpieczonego – ubezpieczenie lekowe małżonka lub partnera – ubezpieczenie lekowe dziecka – druga opinia medyczna Ubezpieczonego – druga opinia medyczna małżonka lub partnera – WARTA OPIEKA – Pomoc medyczna – WARTA OPIEKA – Rehabilitacja – WARTA OPIEKA – Transport i opieka – WARTA OPIEKA – 55 Plus – WARTA OPIEKA – Teleopieka kardiologiczna – Telezdrowie • Szczegółowe informacje dotyczące warunków ochrony są opisane w OWU i ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia.
<p>Miejsce obowiązywania ubezpieczenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie, z wyjątkiem: <ul style="list-style-type: none"> – dodatkowych umów dotyczących pobytu w szpitalu oraz operacji, które obejmują pobyt w szpitalu lub wykonanie operacji w placówkach znajdujących się w Polsce oraz na terytorium krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej – dodatkowych umów dotyczących WARTA OPIEKA oraz WARTA OPIEKA – Teleopieka kardiologiczna, Telezdrowie obejmujących zdarzenia mające miejsce w Polsce

Początek ochrony

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia; w przypadku osób przystępujących w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia ich przystąpienia i po opłaceniu składki w terminie wskazanym w OWU.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy, o których mowa powyżej, polega na wypłacie świadczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku.
- Pozostałe karencje dla poniższych ryzyk:
 - 1) Ubezpieczony:
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku zachorowania na chorobę nowotworową – 6 miesięcy karencji
 - osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego – 6 miesięcy karencji
 - osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego oraz przez małżonka lub partnera – 6 miesięcy karencji
 - operacje Ubezpieczonego w wyniku choroby – 6 miesięcy karencji
 - operacje Ubezpieczonego PLUS w wyniku choroby – 6 miesięcy karencji
 - powikłania operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby – 6 miesięcy karencji
 - poważne Zachorowania Ubezpieczonego – 3 miesiące karencji
 - zachorowanie Ubezpieczonego na chorobę nowotworową – 3 miesiące karencji
 - leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego – 3 miesiące karencji
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (pobyt w sanatorium w wyniku choroby) – 3 miesiące karencji
 - niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego w wyniku choroby – 3 miesiące karencji
 - niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku choroby – 3 miesiące karencji
 - czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku choroby – 3 miesiące karencji
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego (pobyt w szpitalu w wyniku choroby, pobyt na OIOM w wyniku choroby, ubezpieczenie lekowe w związku z pobytem w szpitalu w wyniku choroby) – 1 miesiąc karencji
 - dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS (pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, rekonwalescencja poszpitalna w wyniku choroby) – 1 miesiąc karencji
 - 2) małżonek lub partner:
 - śmierć małżonka lub partnera – 6 miesięcy karencji
 - śmierć małżonka lub partnera w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – 6 miesięcy karencji
 - śmierć małżonka lub partnera w wyniku zachorowania na chorobę nowotworową – 6 miesięcy karencji
 - leczenie specjalistyczne małżonka lub partnera – 6 miesięcy karencji
 - operacje małżonka lub partnera w wyniku choroby – 6 miesięcy karencji
 - powikłania operacji małżonka lub partnera w wyniku choroby – 6 miesięcy karencji
 - poważne zachorowania małżonka lub partnera – 3 miesiące karencji
 - zachorowanie małżonka lub partnera na chorobę nowotworową – 3 miesiące karencji
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka lub partnera w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – 3 miesiące karencji
 - dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (pobyt w sanatorium w wyniku choroby) – 3 miesiące karencji
 - dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera (pobyt w szpitalu w wyniku choroby, pobyt na OIOM w wyniku choroby, ubezpieczenie lekowe w związku z pobytem w szpitalu w wyniku choroby) – 1 miesiąc karencji
 - dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera PLUS (pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, rekonwalescencja poszpitalna w wyniku choroby, ubezpieczenie lekowe w związku z pobytem w szpitalu w wyniku choroby) – 1 miesiąc karencji
 - 3) dziecko:
 - śmierć dziecka – 6 miesięcy karencji
 - śmierć noworodka – 6 miesięcy karencji
 - leczenie specjalistyczne dziecka – 6 miesięcy karencji
 - operacje dziecka w wyniku choroby – 6 miesięcy karencji
 - powikłania operacji dziecka w wyniku choroby – 6 miesięcy karencji
 - poważne zachorowania dziecka – 3 miesiące karencji
 - dzienne świadczenie szpitalne dziecka (pobyt w sanatorium w wyniku choroby) – 3 miesiące karencji
 - dzienne świadczenie szpitalne dziecka (pobyt w szpitalu w wyniku choroby, pobyt na OIOM w wyniku choroby, ubezpieczenie lekowe w związku z pobytem w szpitalu w wyniku choroby) – 1 miesiąc karencji
 - dzienne świadczenie szpitalne dziecka PLUS (rekonwalescencja poszpitalna w wyniku choroby) – 1 miesiąc karencji
 - 4) rodzic oraz rodzic małżonka lub partnera:
 - śmierć rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera – 6 miesięcy karencji
 - 5) urodzenie się dziecka/wnuka:
 - urodzenie się dziecka – 9 miesięcy karencji
 - urodzenie się dzieci w wyniku ciąży mnogiej – 9 miesięcy karencji
 - urodzenie się wnuka – 9 miesięcy karencji

Koniec ochrony	<ul style="list-style-type: none"> • Ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego: <ol style="list-style-type: none"> 1) pracownika kończy się: <ul style="list-style-type: none"> – z dniem wystąpienia pracownika z umowy ubezpieczenia – z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ustało zatrudnienie pracownika u Ubezpieczającego, a w przypadku Ubezpieczającego będącego jednocześnie Ubezpieczonym – z dniem zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej – z dniem śmierci pracownika – w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po dniu ukończenia przez pracownika 70 lat 2) małżonka pracownika kończy się: <ul style="list-style-type: none"> – z dniem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wobec pracownika – z dniem wystąpienia małżonka pracownika z umowy ubezpieczenia – z dniem ustania związku małżeńskiego – z dniem śmierci małżonka pracownika – w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po dniu ukończenia przez małżonka pracownika 70 lat 3) partnera pracownika kończy się: <ul style="list-style-type: none"> – z dniem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wobec pracownika – z dniem wystąpienia partnera pracownika z umowy ubezpieczenia – z dniem otrzymania przez ubezpieczyciela pisemnej informacji o zgłoszeniu do ubezpieczenia nowego partnera/wycofaniu z umowy partnera – z dniem śmierci partnera pracownika – w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po dniu ukończenia przez partnera pracownika 70 lat 4) pełnoletniego dziecka pracownika kończy się: <ul style="list-style-type: none"> – z dniem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wobec pracownika – z dniem wystąpienia pełnoletniego dziecka pracownika z umowy ubezpieczenia – z dniem śmierci pełnoletniego dziecka pracownika • Odpowiedzialność ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego ulega przedłużeniu o 2 miesiące po wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia i obejmuje tylko zakres ochrony ubezpieczeniowej dotyczący: <ul style="list-style-type: none"> – śmierci Ubezpieczonego w wysokości świadczenia wynoszącej 500 zł – zdrowotnych usług informacyjnych wskazanych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia „WARTA OPIEKA”
Rozwiązanie umowy	<ul style="list-style-type: none"> • Umowa ulega rozwiązaniu na skutek: <ul style="list-style-type: none"> – odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia – wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego na piśmie ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia – złożenia przez jedną ze stron oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia – z upływem okresu ubezpieczenia – niezapłacenia składki w dodatkowym terminie – z upływem dodatkowego terminu – porozumienia stron umowy ubezpieczenia – w terminie wskazanym w porozumieniu • Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej. • W przypadku rozwiązania umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
Składka	<ul style="list-style-type: none"> • Wysokość składki zależy od: kwoty świadczeń wskazanych w umowie ubezpieczenia, częstotliwości płatności składki, liczby ubezpieczonych, ich wieku, stanu zdrowia, charakteru wykonywanej pracy, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka. • Składka opłacana jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. • Pierwszą składkę należy wpłacić do ostatniego dnia pierwszego miesiąca obowiązywania umowy ubezpieczenia. • Kolejne składki płatne są do 20. dnia miesiąca, za który należąca jest składka. • Dniem wpłaty składki jest dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy na rachunek ubezpieczyciela. • Jeśli składka nie zostanie wpłacona w wyznaczonym terminie, ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do wpłaty zaległych składek w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia zaległych składek w dodatkowym terminie.
Suma ubezpieczenia/ Świadczenie	<ul style="list-style-type: none"> • Suma ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń potwierdzone są w polisie.

Wyłączenia odpowiedzialności	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku śmierci Ubezpieczonego odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku: <ul style="list-style-type: none"> – samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia – 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 • Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela z odpowiedzialności, na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego. • W przypadku umów dodatkowych wyłączenia odpowiedzialności znajdują się w OWU.
Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego	<ul style="list-style-type: none"> • Wniosek o wypłatę świadczenia uprawniony składa do ubezpieczyciela: <ul style="list-style-type: none"> – za pomocą formularza dostępnego na stronie www.warta.pl/szkoda-zyciowa – w dowolnej placówce ubezpieczyciela • Uprawnieni mogą korzystać ze świadczeń medycznych: <ul style="list-style-type: none"> – za pośrednictwem infolinii – za pośrednictwem portalu pacjenta
Reklamacje	<ul style="list-style-type: none"> • Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane do TUnŻ „WARTA” S.A.: <ul style="list-style-type: none"> – 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. • Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest: <ul style="list-style-type: none"> – Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl) – Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl)
Opodatkowanie świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> • Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2018, poz. 1509 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2018, poz. 1036 z późn. zm.). • Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (Dz.U. 2018, poz. 644 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U. 2018, poz. 1025 z późn. zm.).