

Ubezpieczenie na życie

Karta Produktu

Ubezpieczyciel: TUnŻ „WARTA” S.A.

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Produkt: WARTA Moje Zdrowie

Indywidualne ubezpieczenie na życie

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia: Indywidualne Ubezpieczenie na Życie WARTA Moje Zdrowie. 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 Pocztowy S.A. z siedzibą w Bydgoszczy („bank”) w procesach sprzedażowych Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia: Indywidualne ubezpieczenie na życie WARTA Moje Zdrowie (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie Produktu nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, należy przed zawarciem umowy ubezpieczenia skorzystać z pomocy ubezpieczyciela lub banku w tym zakresie.

Ubezpieczający

- **Osoba fizyczna, która zawiera z ubezpieczycielem umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie WARTA dla Zdrowia.**
- **Osoba fizyczna, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia jest klientem Banku Pocztowego S.A.**

Ubezpieczony

- Osoba fizyczna wskazana w umowie ubezpieczenia, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.
- Osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 55 lat.
- Ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający.

Uprawniony

- W przypadku śmierci ubezpieczonego jest to wskazana przez ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku śmierci ubezpieczonego, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie.
- Ubezpieczony w trakcie trwania umowy ubezpieczenia może w każdym czasie zmienić uprawnionego składając pisemną dyspozycję w banku lub bezpośrednio do ubezpieczyciela. W przypadku braku wskazania uprawnionego, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie członkom rodziny tj. w pierwszej kolejności – małżonkowi. Jeżeli brakuje małżonka – w równych częściach dzieciom. Jeżeli brakuje małżonka i dzieci – w równych częściach rodzicom. Jeśli nie jest możliwa wypłata ww. osobom, świadczenie zostanie wypłacone w równych częściach innym osobom powołanym do dziedziczenia po ubezpieczonym.
- W przypadku ryzyka poważnego zachorowania uprawnionym jest ubezpieczony.

Ubezpieczyciel i jego rola

- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUnŻ „WARTA” S.A.): ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa, tel. (22) 272 30 00, fax (22) 272 00 30; Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000023648, NIP: 113-15-36-859, wysokość kapitału zakładowego: 311 592 900 zł, opłacony w całości.
- Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela obejmuje między innymi wystawianie dokumentacji związanej z umową ubezpieczenia (np. wnioskopolisy) i przesyłanie jej do ubezpieczającego, przyjmowanie i rozliczanie składek, obsługa roszczeń ubezpieczeniowych i wypłata świadczeń.

Rola Banku

- Bank Pocztowy S.A., z siedzibą w Bydgoszczy (kod: 85-959) przy ul. Jagiellońska 17, 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 0000010821, o numerze NIP: 554 - 031 - 42 - 71, o opłaconym w całości kapitale zakładowym w wysokości 128 278 080 zł jest agentem ubezpieczeniowym wykonującym czynności agencyjne na rzecz ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11198988/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://au.knf.gov.pl/Au_online/
- Bank wykonuje działalność agencyjną na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń. Lista zakładów ubezpieczeń, na rzecz których działa Bank, wskazana jest w informacji o pośredniku ubezpieczeniowym.
- Zakres czynności agencyjnych w przypadku produktu WARTA Moje Zdrowie obejmuje w szczególności wykonywanie czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia umowy ubezpieczenia, zawieranie umów ubezpieczenia w imieniu ubezpieczyciela, informowanie ubezpieczających o warunkach ubezpieczenia oraz zasadach zawarcia umowy, przedstawianie i odbieranie od ubezpieczającego niezbędnych oświadczeń potrzebnych do zawarcia umowy ubezpieczenia lub innych dyspozycji dotyczących umowy ubezpieczenia, pobranie pierwszej składki ubezpieczeniowej z rachunku bankowego ubezpieczającego, przekazywanie do WARTY dokumentów niezbędnych do obsługi umowy ubezpieczenia, aktualizację danych osobowych.
- Bank, jako agent ubezpieczeniowy, otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne uwzględnione w kwocie składki

ubezpieczeniowej.

Umowa ubezpieczenia (umowa)

- Indywidualna umowa ubezpieczenia (umowa) zawierana jest na podstawie OWU za pośrednictwem agenta (banku), której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.
- Umowa ubezpieczenia ma charakter ochronny.
- Na mocy umowy:
 - ✓ ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - ✓ ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Czas trwania umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia jest zawierana na pięcioletni okres ubezpieczenia i może ulec przedłużeniu na dowolną liczbę pięcioletnich okresów ubezpieczenia, pod warunkiem, że ubezpieczony w dniu przedłużenia umowy ubezpieczenia nie ukończył 55. roku życia.
- W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel może zaproponować nowe warunki ubezpieczenia. Jeżeli w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia składka oraz sumy ubezpieczenia mają ulec zmianie, to ubezpieczyciel na 60 dni przed rocznicą polisy przesyła ubezpieczającemu propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia, wskazując w niej nową wysokość składki i sum ubezpieczenia obowiązujących w kolejnym pięcioletnim okresie ubezpieczenia.
- Zarówno ubezpieczyciel jak i ubezpieczający mogą złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy. Ubezpieczyciel musi je doręczyć ubezpieczającemu najpóźniej na 60 dni przed rocznicą polisy, w której przedłużeniu ulec ma umowa ubezpieczenia. **Ubezpieczający powinien doręczyć oświadczenie ubezpieczycielowi najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy, po której ma nastąpić przedłużenie umowy ubezpieczenia.**
- Pamiętaj, że jeśli żadna ze stron nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia, umowa przedłuża się na kolejny pięcioletni okres ubezpieczenia.**
- W przypadku ponownego zawarcia umowy ubezpieczenia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel może zażądać niezbędnych dokumentów dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego. Na podstawie tych dokumentów ubezpieczyciel dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także może skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.

Zakres ubezpieczenia

- W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - ✓ śmierci ubezpieczonego;
 - ✓ poważnego zachorowania ubezpieczonego, określonego w katalogu poważnych zachorowań.
- Katalog poważnych zachorowań obejmuje następujące poważne zachorowania: nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, choroba wieńcowa leczona operacyjnie, niewydolność nerek, przeszczep narządów, utrata mowy, utrata wzroku, utrata słuchu.
- UWAGA: W okresie 90 dni licząc od dnia początku ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu następujących poważnych zachorowań powstałych w wyniku wypadku, tj.: utrata mowy, utrata wzroku, utrata słuchu.**

Suma ubezpieczenia, świadczenia

- Suma ubezpieczenia to kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia i jest ona stała w danym okresie ubezpieczenia.
- Świadczenie to kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie, tj. śmierci ubezpieczonego lub poważnego zachorowania ubezpieczonego.
- UWAGA:** w czasie trwania umowy może być wypłacone tylko 1 świadczenie z tytułu wystąpienia tego samego rodzaju poważnego zachorowania lub różnych rodzajów zachorowania, ale pozostających ze sobą w związku przyczynowym lub spowodowane są tym samym czynnikiem patogennym.
- Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego lub poważnego zachorowania wypłacane są w wysokości sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń, która ustalona jest kwotowo, w zależności od wariantu ubezpieczenia, zgodnie z załączoną tabelą.
- Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci.
- Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłaca się w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania obowiązującej w dniu jego wystąpienia.

Suma ubezpieczenia		Wariant I		Wariant II		Wariant III	
		Śmierć	Poważne zachorowanie	Śmierć	Poważne zachorowanie	Śmierć	Poważne zachorowanie
Wiek ubezpieczonego	18 – nieukończone 35	1 000 zł	70 000 zł	1 000 zł	100 000 zł	1 000 zł	175 000 zł
	35 – nieukończone 45	1 000 zł	25 000 zł	1 000 zł	40 000 zł	1 000 zł	65 000 zł
	45 – nieukończone 55	1 000 zł	10 000 zł	1 000 zł	15 000 zł	1 000 zł	23 000 zł
Składka miesięczna		20 zł		30 zł		40 zł	

Początek ochrony

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku polisy jako początek okresu ubezpieczenia, jeżeli składka została zapłacona w dniu podpisania wniosku polisy, w wysokości ustalonej we wniosku polisy.
- Jeżeli składka nie została zapłacona w powyższym terminie, ale jej wpływ na rachunek ubezpieczyciela

nastąpił przed upływem 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wpłaty pierwszej składki, w wysokości ustalonej we wnioskopolisie.

- Brak wpłaty pierwszej składki oznacza, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a umowa ubezpieczenia rozwiązuje się.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenie

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od daty jej zawarcia. W takich przypadkach Ubezpieczyciel ma prawo zatrzymać część składki za okres, w którym udzielał ochrony. Ubezpieczający nie ponosi innych kosztów związanych z odstąpieniem od umowy.
- Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, przy czym rozwiązanie nastąpi na koniec miesiąca polisowego, w którym ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu umowy. Przez cały okres wypowiedzenia świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa, zatem ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę za ten czas. Ubezpieczający nie ponosi innych kosztów związanych z wypowiedzeniem umowy.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:
 - ✓ odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu do ubezpieczyciela lub agenta,
 - ✓ wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego z dniem upływu okresu wypowiedzenia wskazanego w OWU,
 - ✓ niezapłacenia przez ubezpieczającego składki z upływem ostatniego dnia terminu dodatkowego;
 - ✓ śmierci ubezpieczonego – z dniem śmierci ubezpieczonego,
 - ✓ upływu okresu, na jaki została zawarta, jeżeli jedna ze stron złożyła oświadczenie o braku wyrażenia zgody na jej przedłużenie (patrz Czas trwania umowy ubezpieczenia),
 - ✓ ukończenia 59. roku życia przez ubezpieczonego – z dniem bezpośrednio poprzedzającym pierwszą rocznicę polisy następującą po dniu 59. urodzin ubezpieczonego.

Składka ubezpieczeniowa

- Wysokość składki ustalona jest na podstawie zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości sumy ubezpieczenia. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej we wnioskopolisie, wysokość składki zależna jest od wybranego wariantu ubezpieczenia.
- Składka płatna jest z góry z częstotliwością miesięczną za miesiąc polisowy.
- Pierwszy miesiąc polisowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu początku okresu ubezpieczenia, który jest wskazany we wnioskopolisie. Każdy kolejny miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dacie początku okresu ubezpieczenia, występującym w każdym następnym miesiącu kalendarzowym. Jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym, nie ma dnia odpowiadającego dacie początku okresu ubezpieczenia, wówczas miesiąc polisowy rozpoczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego, w którym zaistniała taka sytuacja.
- Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić pierwszą składkę najpóźniej do dnia następnego po podpisaniu wniosku polisowego.
- Brak wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wnioskopolisie w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia oznacza, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a umowę ubezpieczenia uznaje się za rozwiązaną przez ubezpieczającego z upływem powyższego 30 dniowego terminu.
- Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić każdą następną składkę do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
- Jeśli druga i kolejna 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.
- Za dzień zapłaty składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek bankowy wskazany ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela.
- **Składka nie ulega zmianie w czasie pięcioletniego okresu trwania umowy. Jej wysokość może ulec zmianie wyłącznie w sytuacji, gdy w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel w terminie 60 dni przed rocznicą polisy, po której ma nastąpić przedłużenie umowy, zaproponuje nowe warunki ubezpieczenia w postaci zmienionej wysokości składki oraz sumy ubezpieczenia. Pamiętaj, że jeżeli w takim przypadku nie doręczysz najpóźniej w terminie 14 dni przed rocznicą polisy, po której ma nastąpić przedłużenie umowy, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia, umowa zostanie przedłużona na kolejny pięcioletni okres ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez ubezpieczyciela.**

Wyłączenia odpowiedzialności

- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego oraz czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 3) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 4) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanych działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
- Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku okoliczności wymienionych powyżej w pkt 2)-4) oraz zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, zakażenia wirusem HIV;
 - 2) zatrucia lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych lub w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami, lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 3) 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;

- 4) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub powietrznego:
 - a) bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem, lub
 - b) bez wymaganych przez przepisy prawa badań technicznych danego pojazdu dopuszczających dany pojazd do ruchu,chyba, że ww. okoliczności nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współdziałaniu lub za ich namową; stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
- 6) rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99).

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, uprawniony składa wniosek o wypłatę świadczenia bezpośrednio do ubezpieczyciela.
 - ✓ za pomocą formularza dostępnego na stronie www.warta.pl/szkoda-zyciowa,
 - ✓ w dowolnej placówce ubezpieczyciela.
- Uprawniony jest zobowiązany dołączyć do wniosku o wypłatę świadczenia dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

Reklamacje

- Reklamacje (w tym skargi i zażalenie) można złożyć ubezpieczycielowi w następujący sposób:
 - ✓ 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.
- w banku w formie:
 - ✓ pisemnej – złożonej osobiście w oddziale banku w godzinach pracy oddziału, albo przesłanej na adres: Bank Poczty S.A. w Bydgoszczy, ul. Jagiellońska 17, 85-959 Bydgoszcz;
 - ✓ ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w oddziale banku;
 - ✓ w formie elektronicznej – na adres poczty elektronicznej banku, oraz na stronie www.pocztowy.pl, korzystając z formularza reklamacyjnego.
- Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie reklamacji są dostępne na stronie internetowej banku (www.pocztowy.pl).
- 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.
- W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi do sądu zgodnie z OWU, 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.
- W przypadku zmiany danych TUnŻ „WARTA” S.A. określonych powyżej, ubezpieczyciel poinformuje pisemnie ubezpieczającego i uprawnionego o każdej ich zmianie. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
- Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - ✓ Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
 - ✓ Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Opodatkowanie świadczeń

- Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela uregulowane jest w następujących przepisach:
 - ✓ ustawa z dnia 26 lipca 1991 r o podatku dochodowym od osób fizycznych,
 - ✓ ustawa z dnia 15 lutego 1992 r o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy z dnia 28 lipca 1983 r o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny.

Dodatkowe informacje

- Ubezpieczenie jest dobrowolne i nie wpływa na dostępność produktów bankowych oferowanych przez bank ani na koszt produktu.
- Dodatkowych informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczeń, Klient może żądać u uprawnionych przedstawicieli banku lub ubezpieczyciela.
- Miejszem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl.