

# KARTA INFORMACYJNA PRODUKTU UBEZPIECZENIOWEGO



## OWU „Welmax+ na życie”

Karta produktu ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o ubezpieczeniu „Welmax+ na życie” na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Welmax+ na życie” (dalej OWU) i pomóc Klientowi w zrozumieniu kluczowych cech produktu.

Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane. Pamiętaj, że skorzystanie z ubezpieczenia jest dobrowolne. Podejmij decyzję po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

**Jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub nie jesteś pewien, czy ubezpieczenie odpowiada Twoim potrzebom, porozmawiaj o tym z naszym przedstawicielem.**

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA	Indywidualny
CHARAKTER UBEZPIECZENIA	Ubezpieczenie na życie i Assistance Medyczny
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
UBEZPIECZAJĄCY	Osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych mająca miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, będąca klientem Welmax+ oraz w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ma nie mniej niż 45 lat i nie więcej niż 86 lat.
UBEZPIECZONY	Ubezpieczający
ROLA WELMAX+ SPÓŁKĄ Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11231496/A wykonuje czynności agencyjne na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. na podstawie udzielonego przez Ubezpieczyciela pełnomocnictwa. Informacje o wpisie Banku do rejestru agentów Klient może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową: <a href="https://au.knf.gov.pl/Au_online/">https://au.knf.gov.pl/Au_online/</a> .
ROLA FZ PARTNERS SPÓŁKĄ Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11230583/A wykonuje czynności agencyjne na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. na podstawie udzielonego przez Ubezpieczyciela pełnomocnictwa. Informacje o wpisie Banku do rejestru agentów Klient może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową: <a href="https://au.knf.gov.pl/Au_online/">https://au.knf.gov.pl/Au_online/</a> .

## PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon ubezpieczonego oraz organizację, lub organizację i pokrycie kosztów pomocy assistance oraz świadczeń opiekuńczych (szczegółowo opisanych w § 12 Rozdział 2) na rzecz ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zostały opisane w § 7 OWU oraz w § 12 Rozdział 2 OWU.

### SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustala się na wniosek ubezpieczającego mając na uwadze, że minimalna wysokość sumy ubezpieczenia wynosi 3.000 zł, a maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia, do jakiej dany ubezpieczony może zostać objęty ochroną w ramach ubezpieczenia wynosi 10.000 zł. Wysokość sumy ubezpieczenia ustala się na etapie zawierania umowy ubezpieczenia i jest wskazywana w polisie. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określona w polisie, do wysokości której wypłacane jest świadczenie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W pierwszym roku okresu odpowiedzialności ubezpieczyciel odpowiada do 100% sumy ubezpieczenia określonej w polisie wyłącznie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci zgonu nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku. W przypadku zajścia w pierwszym roku okresu odpowiedzialności zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu z innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek to ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.

## Limity świadczeń w zakresie Assistance Medycznej:

	Limit kwotowy w okresie odpowiedzialności	Limit zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności
1. Dostarczenie leków	300 zł	1
2. Opieka nad osobami niesamodzielnymi	1.000 zł	2
3. Organizacja procesu rehabilitacyjnego	1.000 zł	1
4. Transport sprzętu rehabilitacyjnego	1.000 zł	1
5. Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	800 zł	2
6. Pomoc domowa po hospitalizacji	800 zł	1
7. Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	1.200 zł	1
8. Transport medyczny	2.000 zł	1
9. Wizyta lekarza	800 zł	2
10. Wizyta u lekarza specjalisty	800 zł	1
11. Wizyta pielęgniarki	800 zł	1
12. Opieka nad zwierzętami podczas hospitalizacji	1.000 zł	usługa organizowana w razie hospitalizacji dłuższej niż 2 dni
13. Konsultacja dietetyczna	1.000 zł	2
14. Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej	1.000 zł	hospitalizacja dłuższa niż 2 dni
15. Dostarczenie posiłków	700 zł	unieruchomienie dłuższe niż 5 dni

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

Zgłoszenia roszczenia można dokonać drogą elektroniczną przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie. W przypadku Assistance Medyczne należy skontaktować się z Centrum Operacyjnym.

## SKŁADKI I TERMINY PŁATNOŚCI

Składka, w zależności od decyzji ubezpieczającego, jest opłacana jednorazowo lub kwartalnie lub miesięcznie.

Wysokość składki lub jej rat oraz terminy płatności określone zostaną w polisie.

Składka opłacana jest za dany okres odpowiedzialności ubezpieczyciela zgodnie z taryfą składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku kontynuacji – obowiązującej na 45 dni przed końcem bieżącego okresu odpowiedzialności zgodnie z § 6 ust. 4. OWU

Wysokość składki zależna jest od wieku ubezpieczonego i wysokości sumy ubezpieczenia.

Szczegółowe informacje nt. terminów płatności składki ubezpieczeniowej oraz wzoru na zwrot składki ubezpieczeniowej dostępne są w § 11 OWU.

## PODATEK OD ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z Umowy Ubezpieczeniowej nie podlegają opodatkowaniu.

## SKARGI I REKLAMACJE

Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem instytucji finansowej na podstawie stosownego pełnomocnictwa:

- pisemnie drogą pocztową,
- z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) – Centrum Obsługi Klienta,
- w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teled adresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
- telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300.

Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.

## OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy się wraz z zakończeniem okresu odpowiedzialności.
2. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się od 1. dnia 2. miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym została zawarta umowa ubezpieczenia i trwa 12 miesięcy, z zastrzeżeniem pozostałych ustępów paragrafu.

3. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z ust. 2 jeżeli na dzień poprzedzający rozpoczęcie się okresu odpowiedzialności została zapłacona składka ubezpieczeniowa lub pierwsza rata składki. Nie zapłacenie składki lub raty składki w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym lub w niepełnej wysokości powoduje, że okres odpowiedzialności nie rozpocznie się a umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem tego terminu.
  4. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności ulega automatycznej kontynuacji, o ile ubezpieczony w ostatnim dniu okresu odpowiedzialności nie ma ukończonego 86 roku życia, na warunkach obowiązujących na 45 dni przed końcem bieżącego okresu odpowiedzialności, pod warunkiem, że do dnia poprzedzającego rozpoczęcie kolejnego okresu odpowiedzialności została zapłacona rata składki.
- Szczegółowe informacje nt. końca okresu odpowiedzialności dostępne są w § 6 OWU.

### MOŻLIWOŚĆ ODSTĄPIENIA I WYPOWIEDZENIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może bez podania przyczyn odstąpić od umowy ubezpieczenia poprzez złożenie ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu od dnia następnego po dniu złożenia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.
3. Oświadczenia, o których mowa w niniejszym paragrafie, mogą zostać złożone w następujący sposób:
  - w formie elektronicznej przesłane e-mailem do ubezpieczyciela; jeżeli podczas zawarcia umowy ubezpieczenia nie został podany adres e-mail ubezpieczającego, złożenie dyspozycji odstąpienia od umowy ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail ubezpieczającego telefonicznie u ubezpieczyciela, lub
  - w formie pisemnej doręczone lub wysłane do ubezpieczyciela lub do przedstawiciela ubezpieczyciela.
4. W związku z odstąpieniem lub wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia nastąpi proporcjonalny zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

---

#### Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty produktu:

1. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego, ani rekomendacją do złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też nie jest integralną częścią umowy ubezpieczenia.
3. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą do podejmowania decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
4. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z OWU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.