



KARTA PRODUKTU

Nest Spokojne Lata

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie

Prosimy o uważne zapoznanie się z Kartą Produktu.

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje z Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Nest Spokojne Lata. Karta Produktu nie jest częścią Umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (umowa 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 Nest Bank S.A. z siedzibą w Warszawie („Bank”) w procesach sprzedażowych na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz Wytucznych 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 z Ogólnymi Warunkami Indywidualnego Ubezpieczenia na życie i dożycie Nest Spokojne Lata (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

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

1. Ubezpieczający

- Jest to osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia na życie i dożycie Nest Spokojne Lata.

2. Ubezpieczony

- Jest to wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia.
- Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 56 lat.

3. Uprawniony

- Jest to wskazana przez ubezpieczonego osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie.
- Ubezpieczony w trakcie trwania umowy ubezpieczenia może w każdym czasie zmienić lub odwołać uprawnionego składając dyspozycję 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.

4. Ubezpieczyciel

- 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: 311 592 900,00 zł. opłacony w całości.

5. Rola Banku

- Nest Bank Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie (kod: 02-675) przy ul. Wołoskiej 24, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS0000030330, NIP

5261021021, REGON 010928125, o opłaconym w całości kapitale zakładowym w wysokości 319 357 000 zł jest agentem ubezpieczeniowym wykonującym czynności agencyjne na rzecz TUnŻ „WARTA” S.A., co oznacza, że jedynie pośredniczy w zawarciu umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem, a osobą zawierającą umowę ubezpieczenia.

- Bank wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11218735/A. Klient ma możliwość sprawdzenia wpisu Banku do tego rejestru poprzez złożenie odpowiedniego wniosku do 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 następujących zakładów ubezpieczeń:
 - a. CARDIF-ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A. ODDZIAŁ W POLSCE
 - b. METLIFE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE I REASEKURACJI SPÓŁKA AKCYJNA
 - c. TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE CARDIF POLSKA S.A.
 - d. TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE EUROPA S.A.
 - e. TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH CONCORDIA POLSKA
 - f. TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE I REASEKURACJI WARTA S.A
- Bank nie posiada akcji albo udziałów żadnego z ww. ubezpieczycieli uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz żaden z ww. ubezpieczycieli nie posiada akcji ani udziałów Banku, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu;
- Zakres czynności agencyjnych w przypadku produktu Nest Spokojne Lata obejmuje w szczególności informowanie ubezpieczających o warunkach ubezpieczenia oraz zasadach zawarcia umowy ubezpieczenia, przedstawianie i odbieranie od ubezpieczających dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia lub innych dyspozycji dotyczących umowy ubezpieczenia, a następnie przekazywanie ich do ubezpieczyciela.
- 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.

6. Typ, zakres i okres umowy ubezpieczenia

- Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronno-oszczędnościowym zawierana jest pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczycielem za pośrednictwem Banku.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje w zakresie śmierć w okresie ubezpieczenia oraz dożycie ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, wskazany w polisie, nie krótszy niż 10 lat, oraz nie dłuższy niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 65 rok życia.
- Ubezpieczający może wybrać jeden z trzech okresów ubezpieczenia: 10, 15 lub 20 letni. Okres ubezpieczenia nie może być dłuższy jednak niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 65 rok życia.
- Ubezpieczyciel może zażądać dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka lub skierować ubezpieczonego na badania lekarskie, których koszt ponosi ubezpieczyciel.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczenia

– **SZCZEGÓLNIIE WAŻNE**

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - w przypadku, gdy polisę wystawia agent - od dnia następującego po dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, jeżeli składka została zapłacona w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w wysokości ustalonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli składka nie została zapłacona w powyższym terminie, ale jej wpływ na rachunek ubezpieczyciela nastąpił przed upływem terminu wskazanego w § 9 ust. 7, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wpłaty pierwszej składki, w wysokości ustalonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
 - w przypadku, gdy polisę wystawia ubezpieczyciel – od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty pierwszej składki, w wysokości ustalonej w polisie.

8. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

- Tymczasowa ochrona jest świadczona przez ubezpieczyciela jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Rozpoczyna się od dnia doręczenia do ubezpieczyciela prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Tymczasowa ochrona kończy się maksymalnie z upływem 60. dnia jej trwania lub gdy wcześniej dojdzie do potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia tj. ubezpieczyciel wystawi polisę i świadczona jest pełna ochrona ubezpieczeniowa bądź nie dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia lub gdy wcześniej nastąpi śmierć ubezpieczonego.
- **Tymczasowa ochrona nie jest świadczona w przypadku potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia polisą wystawioną przez Bank w imieniu Ubezpieczyciela.**
- **Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony jest wyłączona w przypadkach wskazanych w OWU – sprawdź koniecznie § 4 ust. 7 (str. 4 OWU)**
- Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej jest węższy od podstawowego zakresu ochrony ubezpieczeniowej i obejmuje **wyłącznie śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku.**
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku, nie więcej jednak niż maksymalna kwota ustalona przez ubezpieczyciela, określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

9. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

– SZCZEGÓLNIIE WAŻNE

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - z dniem śmierci ubezpieczającego o ile ubezpieczony nie wejdzie w prawa ubezpieczającego;
 - z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - z dniem dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia – z upływem okresu na jaki została zawarta;
 - wskutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu do ubezpieczyciela lub agenta;
 - wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, w którym ubezpieczyciel otrzymał pisemne wypowiedzenie;
 - z upływem okresu dodatkowego na opłacenie składki, nie krótszego niż 7 dni.

10. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie

– SZCZEGÓLNIIE WAŻNE

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia bez dodatkowych kosztów, **przy czym nie zwalnia to ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za czas udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci ubezpieczonego.**
- Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, przy czym rozwiązanie nastąpi na koniec **miesiąca polisowego**, w którym ubezpieczyciel otrzymał pisemne wypowiedzenie. **Przez cały okres wypowiedzenia świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa, zatem ubezpieczający ponosi koszt składki za ten czas.**
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia oznacza dokonanie wykupu umowy ubezpieczenia.

11. Składka ubezpieczeniowa, suma ubezpieczenia, świadczenia

- Składka płatna jest okresowo - miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie w wysokości i terminach określonych w polisie.
- Wysokość składki zależna jest od sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej przez ubezpieczonego pracy, trybu życia ubezpieczonego oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
- Ubezpieczający może zawiesić opłacanie składki na okres 6 miesięcy. Jest to możliwe po upływie 3 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Warunkiem zawieszenia opłacania składek jest opłacenie wszystkich należnych składek oraz złożenie ubezpieczycielowi stosownego wniosku. Kolejne zawieszenie opłacania składek możliwe jest po upływie 5 lat od początku poprzedniego okresu zawieszenia opłacania składek. **W czasie zawieszenia opłacania składek zakres ochrony wynikający z umowy ubezpieczenia nie ulega zmniejszeniu ani**

ograniczeniu, natomiast suma ubezpieczenia ulega obniżeniu, o kwotę sumy składek przypadających za okres zawieszenia, poczynwszy od pierwszego dnia okresu zawieszenia składki.

- W przypadku zawieszenia opłacania składek zmianie ulegną wartości wykupu dla poszczególnych lat trwania ochrony ubezpieczeniowej, które zostaną pomniejszone adekwatnie do kwoty składek podlegających zawieszeniu, ponownie zostaną przeliczone, przeliczając na dzień pierwszego dnia okresu zawieszenia składki.
- Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek ubezpieczający nie opłaca składek przypadających do zapłaty za okres zawieszenia.
- Ubezpieczyciel po otrzymaniu od ubezpieczającego wniosku o zawieszenie opłacania składek, przesyła ubezpieczającemu informację dotyczącą wysokości zmienionej, w związku z zawieszeniem opłacania składek, sumy ubezpieczenia wraz z aktualnymi wartościami wykupu. W przypadku, braku akceptacji ze strony ubezpieczającego zmienionej sumy ubezpieczenia wraz z aktualnymi wartościami wykupu, ubezpieczający poinformuje pisemnie Ubezpieczyciela o zmianie decyzji a Ubezpieczyciel przywróci warunki obowiązujące przed złożeniem wniosku o zawieszenie opłacania składek.
- Pierwsza składka płatna jest z rachunku bankowego ubezpieczającego. Kolejne składki płatne są zgodnie z wyborem ubezpieczającego samodzielnie, bezpośrednio na rachunek ubezpieczyciela wskazany w polisie, bądź po upoważnieniu ubezpieczyciela do pobierania składek automatycznie z rachunków bankowych (prowadzonych przez Bank bądź nie) wskazanych przez Klienta.
- Suma ubezpieczenia to kwota będąca podstawą ustalania wysokości świadczeń ubezpieczyciela wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzana jest w polisie.
- Z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel wypłaca, zgodnie z OWU osobom uprawnionym **świadczenie w wysokości:**
 - a) w przypadku, gdy ubezpieczony w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie przekroczył 45 lat – 100% sumy ubezpieczenia, określonej w polisie, obowiązującej w dniu śmierci ubezpieczonego,
 - b) w przypadku gdy ubezpieczony w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przekroczył 45 lat – 75% sumy ubezpieczenia, określonej w polisie, obowiązującej w dniu śmierci ubezpieczonego, ale nie mniej niż wartość wykupu, według stanu tej kwoty na dzień śmierci ubezpieczonego.
- Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

12. Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

– SZCZEGÓLNICIE WAŻNE

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli śmierć ubezpieczonego jest bezpośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę,
 - poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 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.
- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu lub spadkobiercy ubezpieczonego (w przypadku gdy ubezpieczający i ubezpieczony byli tą samą osobą) równowartość wartości wykupu.

13. 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. Wysokość wartości wykupu określona jest w załączniku do polisy.
- W przypadku, gdy na dzień ustalenia wartości wykupu istnieją jakiegokolwiek zaległości z tytułu opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel pomniejszy wartość wykupu o wartość zaległości

- Określenie wartości wykupu w poszczególnych latach trwania polisy znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszej Karty produktu

14. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, uprawniony składa wniosek o wypłatę świadczenia bezpośrednio do ubezpieczyciela. W tym celu może wypełnić formularz udostępniony przez doradcę w dowolnej placówce Banku bądź przez ubezpieczyciela na stronie internetowej www.warta.pl.

15. Zasady i tryb rozpatrywania reklamacji

- 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 przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej: na adres: **skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1**;
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje;
 - 3) telefonicznie pod nr **502 308 308**;
 - 4) w każdej jednostce ubezpieczyciela na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
 - 5) u agenta w formie:
 - a) pisemnej – złożonej osobiście w jednostce organizacyjnej Banku przeznaczonej do obsługi Klienta w godzinach pracy jednostki banku, albo przesłanej na adres: Nest Bank S.A., ul. Wołoska 24, 02-675 Warszawa,
 - b) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w siedzibie Banku lub jednostce organizacyjnej Banku przeznaczonej do obsługi Klienta,
 - c) telefonicznie pod nr 801 800 188 lub 22 438 41 41 (opłata zgodna z taryfą operatora)
 - d) w formie elektronicznej – adres poczty elektronicznej banku: kontakt@nestbank.pl oraz za pośrednictwem poczty wewnętrznej bankowości internetowej i mobilnej.

Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie reklamacji są dostępne na stronie internetowej banku (<https://www.nestbank.pl/download/pozostale/informacja-na-temat-skladania-i-rozpatrywania-skarg-i-reklamacji-klientow.pdf>).

- 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, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w wyżej wymienionym terminie, 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.
- Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl);
 - Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
- Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
- W przypadku zmiany danych określonych powyżej, ubezpieczyciel poinformuje pisemnie ubezpieczającego, ubezpieczonego i uprawnionego o każdej ich zmianie. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczony i/lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.

16. Opodatkowanie świadczeń

- Opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela uregulowane jest w następujących przepisach:
 - ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz.U. 2018, poz. 1509 z późn. zm.),
 - ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. 2018 poz.1036 z późn. zm.).
- Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (t.j. Dz.U. 20187 poz. 644 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2018 poz. 1025 z późn. zm.).

17. Dodatkowe informacje

- Ubezpieczenie jest dobrowolne i nie wpływa na dostępność produktów bankowych oferowanych przez Bank ani na koszt produktu.
- Symulacja wartości ubezpieczenia wskazana jest w Wydruku Ilustracyjnym przekazywanym przez przedstawiciela Banku w oddziale Banku, przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowych informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczeń, Klient może żądać u uprawnionych przedstawicieli Banku lub ubezpieczyciela.
- Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl.

Załącznik nr. 1

Do Karty Produktu Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie Nest Spokojne Lata.

1. Wartość wykupu określona jest na podstawie poniższej tabeli jako iloczyn współczynnika wartości wykupu dla roku polisowego, w którym dokonywany jest wykup, oraz składki należnej do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

TABELA WSPÓŁCZYNNIKA WARTOŚCI WYKUPU DLA DANEGO ROKU POLISOWEGO

Rok polisowy	Wariant 10 - letni	Wariant 15 - letni	Wariant 20 - letni
1	50%	50%	50%
2	50%	50%	50%
3	69%	60%	51%
4	77%	69%	62%
5	82%	75%	68%
6	86%	79%	73%
7	89%	82%	76%
8	91%	85%	79%
9	93%	87%	81%
10	95%	89%	83%
11		90%	85%
12		92%	87%
13		94%	88%
14		95%	89%
15		97%	91%
16			92%
17			93%
18			95%
19			96%
20			98%