

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Indywidualne Ubezpieczenie Rentowe
zwane również SŁONECZNA PERSPEKTYWA**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej ubezpieczycielem, z ubezpieczającymi.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) **ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna,
 - 2) **ubezpieczający** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, zawierającą umowę ubezpieczenia,
 - 3) **ubezpieczony** - osobę fizyczną, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 4) **uprawniony** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, na rzecz której, w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
 - 5) **umowa ubezpieczenia** – umowę zawartą na podstawie OWU, przez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się, w przypadkach przewidzianych w niniejszych OWU, spełnić świadczenie, na rzecz ubezpieczonego lub uprawnionego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłacenia składki,
 - 6) **świadczenie rentowe** – kwotę wypłacaną okresowo przez ubezpieczyciela zgodnie z umową ubezpieczenia,
 - 7) **suma ubezpieczenia** – dodatkową sumę pieniężną wypłacaną z tytułu zgonu ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - 8) **gwarantowany okres wypłat** – okres wybrany przez ubezpieczającego w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, w czasie którego ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia rentowego niezależnie od tego, czy ubezpieczony pozostaje przy życiu,
 - 9) **rocznica polisy** - rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 10) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,
 - 11) **rezerwa matematyczna** - przypadająca na daną umowę ubezpieczenia rezerwę tworzoną przez ubezpieczyciela, w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia odpowiednio dla poszczególnych lat trwania umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem także sytuacji, w której zgon ubezpieczonego nastąpił w gwarantowanym okresie wypłat, ustaloną według zasad obowiązujących u ubezpieczyciela w dniu zawarcia danej umowy ubezpieczenia,
 - 12) **stopa techniczna** – stopę oprocentowania przyjętą do kalkulacji składki dla danej umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu; wysokość stopy technicznej określona jest w umowie ubezpieczenia,
 - 13) **wartość wykupu** – ustaloną przez ubezpieczyciela kwotę wskazaną w umowie ubezpieczenia, odpowiednio dla poszczególnych lat trwania umowy ubezpieczenia, wypłacaną przez ubezpieczyciela na zasadach określonych w OWU,
 - 14) **składka** – składkę wynikającą z umowy ubezpieczenia,
 - 15) **udział w zyskach** – udział w zyskach wynikających z inwestowania przez ubezpieczyciela rezerw matematycznych, przysługujący na zasadach określonych w OWU,
 - 16) **certyfikat rentowy** (zwany także polisą) – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie:
 - 1) świadczeń rentowych na rzecz ubezpieczonego lecz nie dłużej niż do dnia jego zgonu oraz
 - 2) świadczeń rentowych na rzecz uprawnionego, w przypadku zgonu ubezpieczonego przed upływem gwarantowanego okresu wypłat, do końca tego okresu.
3. Dodatkowo odpowiedzialność ubezpieczyciela, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej, polega na wypłacie świadczenia na rzecz uprawnionego w wysokości sumy ubezpieczenia, w przypadku zgonu ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

Suma ubezpieczenia odpowiada łącznej kwocie świadczeń rentowych należnych ubezpieczonemu w roku polisowym, w którym nastąpił jego zgon.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas do dnia zgonu ubezpieczonego, a w przypadku gdy zgon ubezpieczonego nastąpił przed upływem gwarantowanego okresu wypłat – do końca tego okresu.

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skierowanego do ubezpieczyciela na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 1, został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku, w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez ubezpieczającego wezwania na piśmie, z zastrzeżeniem iż w razie niewykonania wezwania ubezpieczyciela umowa ubezpieczenia może nie dojść do skutku.
4. Ubezpieczający, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, powinien dostarczyć wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela wraz z dowodem zapłacenia składki w wysokości ustalonej przez ubezpieczyciela. Warunek doręczenia dowodu zapłacenia składki, o którym mowa powyżej, nie dotyczy przypadku gdy składka stanowi świadczenie z innej umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczycielem, która dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia w formie renty.
5. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia może być złożony także łącznie z wnioskiem o wypłatę świadczenia z tytułu innej umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczycielem, która dopuszcza możliwość wypłaty świadczeń w formie renty.
6. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 35 lat i nie ukończyła 71 lat.
7. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w certyfikacie rentowym jako początek okresu ubezpieczenia,
8. Wszystkie dane ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela uzyskane przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.

GWARANTOWANY OKRES WYPŁAT

§ 6

1. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający dokonuje wskazania gwarantowanego okresu wypłat.
2. Wybrany przez ubezpieczającego gwarantowany okres wypłat nie może być dłuższy niż 20 lat i krótszy niż 2 lata.
3. W przypadku, gdy ubezpieczający nie dokona wskazania, o którym mowa w ust. 1, przyjmuje się iż gwarantowany okres wypłat wynosi 2 lata.
4. Gwarantowany okres wypłat nie może kończyć się później niż w najbliższą rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 85 lat.

SKŁADKA

§ 7

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest jednorazowo, z góry, i nie podlega indeksacji.
3. Składka obliczana jest na podstawie wieku ubezpieczonego, wysokości i częstotliwości wypłacania świadczenia rentowego, sumy ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej i gwarantowanego okresu wypłat.
4. Za datę zapłacenia składki uważa się datę jej wpływu na konto ubezpieczyciela. W przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 5 składka wpłacana jest przez ubezpieczyciela w wysokości kwoty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczycielem, która dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia w formie renty.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu wskazanym w certyfikacie rentowym jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się na skutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 3) zgonu ubezpieczonego, jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił po upływie gwarantowanego okresu wypłat,
- 4) upływu gwarantowanego okresu wypłat, gdy przed jego zakończeniem nastąpił zgon ubezpieczonego.

§ 10

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni, licząc od daty doręczenia mu certyfikatu rentowego.
2. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel zwraca ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia, obliczoną jako różnica między wpłaconą składką, a wypłaconymi świadczeniami.

§ 11

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, bez ważnych powodów, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Jeżeli oświadczenie o wypowiedzeniu doręczone zostało ubezpieczycielowi przed upływem gwarantowanego okresu wypłat, ubezpieczyciel dokonuje na rzecz ubezpieczającego wypłaty kwoty w wysokości wartości wykupu, zgodnie z zasadami określonymi w § 19.
3. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczyna się w dniu doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela.

UDZIAŁ W ZYSKU

§ 12

1. W każdą rocznicę polisy przysługuje udział w zysku od zainwestowanych środków odpowiadających wysokości rezerw matematycznych przypadających na umowę ubezpieczenia zawartą przez ubezpieczającego.
2. Udział w zysku nie może być niższy niż 90% stopy zysku zrealizowanej przez ubezpieczyciela w ciągu ostatnich 12 miesięcy, pomniejszonej o stopę techniczną i procentowy wskaźnik kosztów, określony w tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU.
3. Kwota udziału w zysku stanowi składkę jednorazową. W każdą rocznicę polisy na podstawie tej składki wyliczane jest zwiększenie świadczenia rentowego.
4. Wysokość zwiększenia świadczenia rentowego, o którym mowa powyżej, obliczana jest na podstawie: aktualnego wieku ubezpieczonego, wysokości i częstotliwości wypłacania świadczenia rentowego, wysokości składki jednorazowej, zakresu ochrony ubezpieczeniowej i gwarantowanego okresu wypłat.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 13

1. Świadczenie rentowe ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu lub w przypadku zgonu ubezpieczonego przed upływem gwarantowanego okresu wypłat uprawnionemu, w oparciu o postanowienia § 14 - § 16.
2. Uprawnionymi do otrzymania świadczeń ubezpieczyciela są osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wymienione w § 18 ust. 3.
3. Ubezpieczyciel pisemnie informuje ubezpieczającego o zmianach w umowie ubezpieczenia zgodnie z trybem i wymaganiami określonymi w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, a ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania tych informacji ubezpieczonemu w drodze pisemnej:
 - 1) przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia;

- 2) niezwłocznie po przekazaniu informacji ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela - w przypadku informacji dotyczących wysokości świadczeń oraz udziału w zysku. Niezależnie od powyższego ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazania tych informacji ubezpieczonemu jeśli wystąpi on o ich udzielenie.

§ 14

1. Ubezpieczyciel gwarantuje ubezpieczonemu wypłatę świadczenia rentowego przez gwarantowany okres wypłat lub w przypadku zgonu ubezpieczonego przed upływem gwarantowanego okresu wypłat, uprawionemu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 15 i § 16, wypłata świadczenia rentowego uprawionemu, w przypadku zgonu ubezpieczonego, dokonywana jest nie dłużej niż do końca gwarantowanego okresu wypłat, na takich zasadach na jakich świadczenie rentowe wypłacane było ubezpieczonemu, chyba że uprawniony we wniosku, o którym mowa w § 16 ust. 1, zażąda dokonania jednorazowej wypłaty w wysokości wartości wykupu. W przypadku żądania jednorazowej wypłaty, o której mowa powyżej, ubezpieczyciel wypłaca uprawionemu świadczenie w wysokości wartości wykupu, wg jej stanu z dnia zgonu ubezpieczonego.
3. Dodatkowo, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłaca uprawionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego.

§ 15

1. Wysokość świadczenia rentowego ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia w momencie jej zawarcia i potwierdzana w certyfikacie rentowym.
2. W zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, świadczenie rentowe może być wypłacane:
 - 1) miesięcznie,
 - 2) kwartalnie,
 - 3) półrocznie,
 - 4) rocznie.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i 5 wypłata świadczenia rentowego dokonywana jest 15 dnia ostatniego miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w okresie, za który należna jest wypłata świadczenia rentowego. Wypłata świadczenia rentowego dokonywana jest nie dłużej niż do dnia zgonu ubezpieczonego lub upływu gwarantowanego okresu wypłat, jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił przed upływem gwarantowanego okresu wypłat.
4. Ubezpieczony lub uprawniony po zgonie ubezpieczonego, zobowiązani są do przekazania do ubezpieczyciela informacji dotyczących rachunku bankowego, które pozwolą na dokonanie wypłaty świadczenia rentowego.
5. W każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel ma prawo sprawdzić prawo ubezpieczonego do otrzymania świadczenia rentowego. W szczególności ubezpieczyciel ma prawo:
 - 1) na 30 dni przed każdą rocznicą polisy wysłać do ubezpieczonego list, który potwierdzi zasadność wypłaty świadczenia rentowego ubezpieczonemu. Nie dostarczenie ww. listu podpisanego przez ubezpieczonego przed rocznicą polisy do ubezpieczyciela może spowodować wstrzymanie wypłat świadczeń rentowych i takie działanie ubezpieczyciela nie będzie stanowiło opóźnienia lub zwłoki w spełnieniu świadczenia,
 - 2) skierować zapytanie do Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności, w celu sprawdzenia numeru PESEL i potwierdzenia życia ubezpieczonego; uzyskanie informacji o śmierci ubezpieczonego może spowodować wstrzymanie wypłat świadczeń rentowych i takie działanie ubezpieczyciela nie będzie stanowiło opóźnienia lub zwłoki w spełnieniu świadczenia.
6. Postanowienia ust. 5 stosuje się odpowiednio względem uprawionego.

§ 16

1. Świadczenia wypłacane są uprawionemu w przypadku określonym w: § 2 ust. 2 pkt 2) oraz § 2 ust. 3 o ile zawarto umowę ubezpieczenia obejmującą rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są

- potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku, gdyby był więcej niż jeden uprawniony, a wysokość świadczenia rentowego przypadającego na jednego uprawnionego byłaby niższa niż aktualna minimalna wartość świadczenia rentowego, określona w tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU, obowiązująca u ubezpieczyciela, świadczenie rentowe jest wypłacane każdemu z uprawnionych w postaci jednorazowej wypłaty w wysokości wskazanej części wartości wykupu (wg jej stanu z dnia zgonu ubezpieczonego), uwzględniającej postanowienia § 18.
 4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie uprawnionemu w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia
 5. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia uprawnionemu okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczyciela zostanie wypłacone uprawnionemu w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia. Pierwsze świadczenie rentowe zostanie wypłacone w wysokości uwzględniającej wypłatę świadczeń rentowych począwszy od dnia zgonu ubezpieczonego (bez jakichkolwiek odsetek), pozostałe świadczenia rentowe wypłacane będą w takich terminach i na takich zasadach na jakich wypłacane były ubezpieczonemu.
 6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
 7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 8. Jeżeli wyjdzie na jaw, że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia została błędnie podana data urodzin ubezpieczonego, to wysokość świadczenia podlega odpowiedniemu zmniejszeniu lub zwiększeniu w stosunku wynikającym z porównania składki jaka została ustalona z uwzględnieniem błędnej daty urodzin ubezpieczonego do składki jaka by była należna, gdyby została podana prawidłowa data urodzin ubezpieczonego.
 9. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 17

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela na wypadek zgonu ubezpieczonego zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę uprawnionego w formie pisemnej.
4. Ubezpieczyciel związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia następnego po dniu złożenia do ubezpieczyciela wniosku o zmianę uprawnionego.

§ 18

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionemu w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w kwocie świadczenia przyjmuje się, iż udziały tych osób w wypłacanym świadczeniu są równe.
2. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia ubezpieczyciela; tracą prawo do świadczenia również osoby, które mogłyby ustawowo dziedziczyć po uprawnionym, pod warunkiem że nie są to osoby, o których mowa w ust. 3.
3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, osobami wskazanymi uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 1) – 3).

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Wykup ubezpieczenia może być dokonany na podstawie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia doręczonego ubezpieczycielowi przed końcem gwarantowanego okresu wypłat.
2. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczającemu kwoty w wysokości wartości wykupu obliczonej na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel wypłaca kwotę wykupu ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty rozwiązania umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. Przelew praw z umowy ubezpieczenia, dla swej skuteczności wymaga uprzedniej zgody ubezpieczyciela.
2. Dniem wypłaty świadczenia oraz wypłaty wartości wykupu jest dzień uznania rachunku osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane, kwotą należnego świadczenia bądź dzień odebrania kwoty należnego świadczenia przez osobę, na rzecz której świadczenie jest spełniane, w przypadku gdy wypłata następuje przekazem pocztowym.
3. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, pod rygorem nieważności.
4. Jeżeli po objęciu danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczający, ubezpieczony oraz ubezpieczyciel zobowiązani są do informowania się wzajemnie o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.
6. Przez dzień złożenia wniosku do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia wniosku do ubezpieczyciela.
7. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego lub uprawnionego powinny być doręczane do ubezpieczyciela, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
9. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia, o których mowa w ust. 7, przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.

§ 21

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający lub ubezpieczony powinien niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela.

§ 22

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową.
2. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 23

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 208/2012 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna i wprowadzone w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku.

Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot

Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek

Tabela opłat do Indywidualnego Ubezpieczenia Rentowego zwanego również SŁONECZNĄ PERSPEKTYWĄ

Rodzaj opłaty / wskaźnika	Wysokość opłaty / wskaźnika	Tryb pobierania
Procentowy wskaźnik kosztów	1,5%	Wskaźnik stosowany przy obliczaniu udziału w zysku.

Minimalna wartość świadczenia rentowego	50 zł
---	-------

Minimalna wartość świadczenia, które może być wypłacone w formie renty (o którym mowa § 5 ust. 5)	20 000 zł
---	-----------

Na podstawie art. 18 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej wszystkie opłaty oraz limity wyrażone kwotowo podlegają w dniu 1 maja każdego roku kalendarzowego corocznej indeksacji o wskaźnik ustalony przez ubezpieczyciela nie wyższy niż większy z następujących wskaźników publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny:

- 1) wzrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw lub
- 2) wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych roku poprzedzającym rok, w którym następuje indeksacja.

Niniejsza tabela opłat została zatwierdzona Uchwałą nr 16/2011 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna i wprowadzona w życie z dniem 1 marca 2011 roku.

Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot

Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek

