

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia**  
**PROFIT PLAN**  
**Ubezpieczenie Inwestycyjne**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia PROFIT PLAN Ubezpieczenie Inwestycyjne (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **zakładem ubezpieczeń**, z **ubezpieczającymi**, za pośrednictwem Kredyt Banku S.A., zwanego dalej **Pośrednikiem**.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
  - 1) **ubezpieczający** - osobę fizyczną, zawierającą umowę ubezpieczenia,
  - 2) **ubezpieczony** - osobę fizyczną, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, może nim być jedynie ubezpieczający,
  - 3) **uprawniony** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie,
  - 4) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
  - 5) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** - umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia stanowiących Załącznik do OWU,
  - 6) **Tabela opłat** – Tabela opłat do PROFIT PLAN Ubezpieczenia Inwestycyjnego stanowiąca załącznik do OWU,
  - 7) **certyfikat ubezpieczenia** – dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU,
  - 8) **świadczenie zakładu ubezpieczeń** - sumę pieniężną, którą zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
  - 9) **rocznica ubezpieczenia** – rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia, dzień, który datą odpowiada dniowi zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku umów zawieranych ostatniego dnia lutego, przyjmuje się, iż każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia kończy się z upływem przedostatniego dnia lutego,
  - 10) **rok ubezpieczeniowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia,
  - 11) **miesiąc ubezpieczeniowy** – pierwszy miesiąc ubezpieczeniowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; jeśli umowa ubezpieczenia zawarta jest w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, to kolejne miesiące ubezpieczeniowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w ostatnich dniach miesiący kalendarzowych; w przeciwnym przypadku kolejne

miesiące ubezpieczeniowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego lub ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego jeśli dzień o takim numerze nie istnieje,

- 12) **Plan inwestycyjny** (zwany dalej Planem) – wydzieloną część aktywów zakładu ubezpieczeń; Plan inwestycyjny, o którym mowa w niniejszych OWU, stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
- 13) **Składka jednorazowa** – składkę w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia, płatną najpóźniej w dniu podpisania certyfikatu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki jednorazowej obowiązująca aktualnie w zakładzie ubezpieczeń, określona w Tabeli opłat,
- 14) **Składka dodatkowa** – składkę płatną przez ubezpieczającego w dowolnych terminach w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki dodatkowej obowiązująca aktualnie w zakładzie ubezpieczeń, określona w Tabeli opłat,
- 15) **wartość wykupu** – kwotę, którą zakład ubezpieczeń wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia,
- 16) **wartość częściowego wykupu** – kwotę, którą zakład ubezpieczeń wypłaca w związku z częściowym wykupem na zasadach określonych w § 20,
- 17) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek opłacanych na podstawie umowy ubezpieczenia, na jednostki uczestnictwa Planu.

**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**§ 2**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W przypadku zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia może być także zdrowie ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zgonu ubezpieczonego.

**SUMA UBEZPIECZENIA**

**§ 3**

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia określonego w § 2 ust. 2 równa jest wartości wykupu, określonej w § 20, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Dla ustalenia wartości sumy ubezpieczenia przyjmuje się, że dzień złożenia kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia przez osobę uprawnioną do zakładu ubezpieczeń jest równoznaczny z dniem złożenia kompletnego wniosku o dokonanie wykupu przez osobę uprawnioną.
3. W przypadku zawarcia kilku umów ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU na rzecz danego ubezpieczonego, dzień złożenia do zakładu ubezpieczeń pierwszego wniosku o wypłatę świadczenia, na podstawie którego zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, ma zastosowanie do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia zawartych na rzecz danego ubezpieczonego.

4. W przypadku gdy jest więcej niż jedna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z umowy (umów) ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU, dzień złożenia pierwszego wniosku o wypłatę świadczenia przez któregokolwiek uprawnionego ma zastosowanie do obliczenia wysokości świadczenia należnego każdemu z uprawnionych z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia zawartych na rzecz danego ubezpieczonego.

#### **ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

##### **§ 4**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu podpisania certyfikatu ubezpieczenia ukończyła 18 lat, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Osoba, która w dniu podpisania certyfikatu ubezpieczenia ukończyła 65 lat, może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego.
4. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w certyfikacie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem doręczenia ubezpieczającemu certyfikatu ubezpieczenia podpisanego przez zakład ubezpieczeń, za pośrednictwem Pośrednika.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie certyfikatu ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i doręczonego Pośrednikowi.
6. Wszystkie dane ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń uzyskane przez zakład ubezpieczeń w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.

#### **SKŁADKA**

##### **§ 5**

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki jednorazowej w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia. Wysokość składki jednorazowej nie może być niższa niż minimalna składka określona przez zakład ubezpieczeń w Tabeli opłat.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę jednorazową najpóźniej w dniu podpisania certyfikatu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat składki dodatkowej w dowolnych terminach w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki dodatkowej obowiązująca aktualnie w zakładzie ubezpieczeń, określona w Tabeli opłat.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień, w którym spełnione są łącznie warunki: pełna kwota składki wpłynęła na rachunek wskazany przez zakład ubezpieczeń i zakład ubezpieczeń otrzymał informację (prawidłowo określony tytuł wpłaty) pozwalającą na przyporządkowanie składki do umowy ubezpieczenia.

#### **CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ**

##### **§ 6**

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, rozpoczyna się od dnia wskazanego w certyfikacie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki jednorazowej, w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

#### **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

##### **§ 7**

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem określonym w pkt 4),
- 3) zgonu ubezpieczonego - z następnym dniem po dniu doręczenia do siedziby zakładu ubezpieczeń wniosku o wypłatę świadczenia,
- 4) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, o którym mowa w § 20 - następnego dnia po doręczeniu do Pośrednika wniosku o wykup ubezpieczenia,
- 5) spadku wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym, poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 13 za dany miesiąc ubezpieczeniowy, z pierwszym dniem tego miesiąca ubezpieczeniowego.

##### **§ 8**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od daty podpisania certyfikatu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, bez ważnych przyczyn. Ubezpieczający składa oświadczenie o wypowiedzeniu umowy u Pośrednika w formie złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 20 ust.2.

##### **§ 9**

1. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia albo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, o ile nie zaistniało zdarzenie objęte odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń dokonuje wypłaty w wysokości wartości wykupu na zasadach określonych w § 20, na podstawie wniosku o wykup złożonego przez ubezpieczającego do Pośrednika..
2. Wypowiedzenie, wykup albo odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku poniesienia opłaty za zarządzanie i administrację, w ramach której pobierana jest opłata za ryzyko, za okres udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.

#### **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ**

##### **§ 10**

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
  - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia,
  - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
  - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) zarażenia się wirusem HIV.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu,

- jeżeli do zgonu ubezpieczonego przyczyniła się choroba stwierdzona przez lekarza przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego lub wypadek zaistniały przed tym dniem.
3. Wypłata wartości wykupu, o której mowa w ust. 1 i ust. 2, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia; na potrzeby ustalenia wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia; wartość wykupu obliczana jest i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 20.

## **PLANY INWESTYCYJNE**

### **§ 11**

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń prowadzi Plany, stanowiące wydzieloną dla każdego z Planów część aktywów zakładu ubezpieczeń.
2. Ubezpieczający ma prawo, w ramach umowy ubezpieczenia, wskazać więcej niż jeden spośród Planów, w który inwestowane będą zarówno składka jednorazowa jak i składki dodatkowe wpłacane przez ubezpieczającego.
3. Plany tworzone są ze składek opłacanych przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Każdy Plan ewidencjonowany jest w odrębnych jednostkach uczestnictwa, na które przeliczane są wpłacane składki jednorazowa i dodatkowe, z zastrzeżeniem § 12.
5. W ramach umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za składki jednorazową i dodatkowe w ramach Planów.

### **§ 12**

1. Każda wpłacona składka przeznaczona jest na zakup jednostek uczestnictwa w Planach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego. Jednostki uczestnictwa ewidencjonowane są odpowiednio na indywidualnym koncie inwestycyjnym.
2. Ubezpieczający może w dowolnym terminie dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy Planami oraz zmienić podział procentowy każdej następnej składki dodatkowej w poszczególnych Planach.
3. Pierwsze 12 zmian podziału procentowego i pierwsze 12 transferów jednostek uczestnictwa w roku ubezpieczeniowym są wolne od opłat. Za każdą następną zmianę podziału procentowego lub transfer jednostek uczestnictwa pobierana jest opłata ustalana przez zakład ubezpieczeń zgodnie z Tabelą opłat.
4. Zmiana podziału procentowego obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu do Pośrednika odpowiedniego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez zakład ubezpieczeń, pod rygorem nieważności.
5. Transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z Planu, z którego transfer jest dokonywany odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, pomniejszoną o opłatę zakładu ubezpieczeń, jednostek uczestnictwa w Planie, do którego transfer jest dokonywany.
6. Przy dokonywaniu transferu stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące następnego dnia po doręczeniu do Pośrednika odpowiedniego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez zakład ubezpieczeń, pod rygorem nieważności.
7. Zakład ubezpieczeń określa w Tabeli opłat minimalną wartość jednostek uczestnictwa podlegających

transferowi oraz jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Planu, z którego dokonano transferu.

8. Wysokość opłat związanych ze zmianą podziału procentowego oraz transferem jednostek uczestnictwa, sposób ich ustalania i opłacania, a także metody ich indeksacji określone są w Tabeli opłat.

## **AKTYWA PLANÓW I OPŁATY**

### **§ 13**

1. Środki Planów lokowane są, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów Planu ustalana jest według aktualnej wartości rynkowej środków Planu, z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wartość aktywów Planu powiększana jest z tytułu wpłat składek dodatkowych oraz przychodów z lokat środków Planu.
4. Wartość aktywów Planu pomniejszana jest o kwoty wypłacane w trybie § 16 i § 20, opłatę za zarządzanie i administrację (w ramach, której pobierana jest opłata za ryzyko ubezpieczeniowe) oraz należności wynikające z przepisów podatkowych, o których mowa w umowie ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umów dodatkowych aktywa Planu pomniejszane są odpowiednio o opłaty za ryzyko z tytułu tych umów dodatkowych.
5. Opłata za zarządzanie i administrację stanowi sumę opłat należnych za lokowanie środków w każdym Planie, w którym ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla każdego z Planów obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty dotyczącej danego Planu, określonej w Tabeli opłat i wartości jednostek uczestnictwa określonego Planu wg stanu na pierwszy dzień miesiąca ubezpieczeniowego. Opłata dla danego Planu pobierana jest za każdy miesiąc ubezpieczeniowy, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa tego Planu o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu odliczenia.
6. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe pobierana jest w ramach opłaty za zarządzanie i administrację dla każdego Planu, w którym ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa i wynosi w skali miesiąca ubezpieczeniowego 0,025% wartości jednostek uczestnictwa danego Planu zgromadzonych na koncie inwestycyjnym ubezpieczającego.
7. Opłata, o której mowa w ust. 5 pobierana jest w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia.

## **WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA**

### **§ 14**

1. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest, w oparciu o aktualną wartość aktywów Planów, w celu ustalenia ceny jednostek uczestnictwa.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest na każdy dzień roboczy i na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, jeżeli nie jest dniem roboczym.
3. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie aktualnej wartości aktywów Planu przez liczbę jednostek uczestnictwa, według stanu w dniu wyceny. Cena jednostki uczestnictwa ustalona zgodnie z powyższymi zasadami obowiązuje od dnia następnego po dniu, w którym dokonana była wycena do dnia, w którym dokonywana jest kolejna wycena włącznie.
4. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny obowiązującej w dniu przypadającym nie później niż 5 dni roboczych licząc od daty wpływu składki jednorazowej lub składki dodatkowej na rachunek zakładu ubezpieczeń, obowiązującej jednak:
  - 1) nie wcześniej niż w następnym dniu po zawarciu umowy ubezpieczenia, pod warunkiem

- wpłacenia składki jednorazowej w pełnej wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia lub
- 2) nie wcześniej niż w następnym dniu po dacie wpływu składki dodatkowej na rachunek zakładu ubezpieczeń.
5. Nabywanie jednostek uczestnictwa dokonywane jest w terminie 7 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa.
  6. Zakład ubezpieczeń powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego nie rzadziej niż raz na rok.

## **USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ**

### **§ 15**

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionym w wysokościach ustalonych w oparciu o postanowienia § 16.
2. Uprawnionymi do otrzymania świadczeń zakładu ubezpieczeń są osoby wskazane przez ubezpieczonego, jako uprawnione do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń na wypadek zgonu ubezpieczonego, a w razie braku wskazania osoby wymienione w § 19 ust. 4.

### **§ 16**

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości:
  - a) sumy ubezpieczenia powiększonej o 10% – w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie od daty zawarcia umowy ubezpieczenia do ostatniego dnia przed pierwszą rocznicą ubezpieczenia, przypadającą po dniu 65 urodzin ubezpieczonego,
  - b) sumy ubezpieczenia powiększonej o 1% – w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie od dnia pierwszej rocznicy ubezpieczenia przypadającej po dniu 65 urodzin, do ostatniego dnia przed pierwszą rocznicą ubezpieczenia przypadającą po dniu 75 urodzin ubezpieczonego,
  - c) sumy ubezpieczenia powiększonej o 1% – w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie od dnia pierwszej rocznicy ubezpieczenia przypadającej po dniu 75 urodzin ubezpieczonego,nie więcej jednak niż 100% sumy ubezpieczenia powiększonej o limit przypadający na daną umowę ubezpieczenia, dotyczący świadczenia z tytułu zgonu.
2. W przypadku powyższego świadczenia limit przypadający na daną umowę ubezpieczenia równy jest limitowi, określönemu przez zakład ubezpieczeń w Tabeli opłat, pomnożonemu przez ułamek odpowiadający udziałowi sumy ubezpieczenia z danej umowy ubezpieczenia w wartości wynikającej z dodania do siebie sum ubezpieczenia ze wszystkich umów ubezpieczenia, na podstawie których zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność, zawartych na rzecz tego samego ubezpieczonego, na podstawie niniejszych OWU.
3. Zakład ubezpieczeń dokonuje wypłat w przypadkach przewidzianych umową ubezpieczenia w trybie określonym w § 17 i § 20 ust. 2 - 4, przy czym, za dzień złożenia do zakładu ubezpieczeń wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego przyjmuje się datę wpływu ostatniego dokumentu pozwalającego na zaakceptowanie wniosku o wypłatę świadczenia.
4. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia przez

zakład ubezpieczeń, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 17 ust. 3.

### **§ 17**

1. Świadczenie, o którym mowa w § 16 ust. 1 wypłacane jest na podstawie złożonego do zakładu ubezpieczeń wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez zakład ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. W przypadku zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego kilku umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU uprawniony składa jeden wniosek o wypłatę świadczenia, o którym mowa w ust. 1. Wniosek ten, z uwzględnieniem postanowień § 3 ust. 3 i 4 dotyczy wszystkich umów ubezpieczenia, na podstawie których zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń 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 świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
4. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku osoby na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia.
5. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 3 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zakładu ubezpieczeń zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. W razie odmowy wypłaty świadczenia, zakład ubezpieczeń zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu 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 ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji zakładowi ubezpieczeń przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia zakład ubezpieczeń od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

### **§ 18**

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń 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 na formularzu zakładu ubezpieczeń.
4. Zakład ubezpieczeń związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia następnego po dniu złożenia do Pośrednika wniosku o zmianę uprawnionego.

## § 19

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
2. W przypadku wskazań kwotowych lub jeżeli suma wskazań procentowych jest wyższa niż 100% świadczenia, przyjmuje się, że udziały uprawnionych w świadczeniu są równe.
3. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia zakładu ubezpieczeń; tracą prawo do świadczenia również osoby, które mogłyby ustawowo dziedziczyć po uprawnionym, pod warunkiem, że nie są to osoby, o których mowa w ust. 4.
4. 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.

## WYKUP UBEZPIECZENIA

### § 20

1. Ubezpieczający, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu lub wykupu częściowego, z zastrzeżeniem iż wykupu częściowego można dokonać maksymalnie dwa razy w roku ubezpieczeniowym.
2. Przy ustalaniu wartości wykupu i wykupu częściowego zakład ubezpieczeń przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po doręczeniu przez uprawnionego do dokonania wykupu wniosku o wykup lub wykup częściowy do Pośrednika.
3. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup przez zakład ubezpieczeń, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 4.
4. Kwotę z tytułu wykupu i częściowego wykupu zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu do dokonania wykupu w ciągu 14 dni od dnia doręczenia Pośrednikowi wniosku o wykup.
5. Kwota częściowego wykupu, o której mowa w ust. 2, nie może być niższa niż minimalna kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń, określona w Tabeli opłat.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 21

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający lub uprawniony powinien niezwłocznie powiadomić zakład ubezpieczeń najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

### § 22

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli ubezpieczający zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym zakładu ubezpieczeń,

przyjmuje się, że zakład ubezpieczeń wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.

3. 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 zakład ubezpieczeń.
4. Przez dzień złożenia wniosku do zakładu ubezpieczeń (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez zakład ubezpieczeń) rozumie się dzień doręczenia kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku na adres siedziby zakładu ubezpieczeń.
5. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego lub uprawnionego powinny być doręczane na adres siedziby zakładu ubezpieczeń, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez zakład ubezpieczeń w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażeń 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.
7. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażeń jest jednostka organizacyjna zakładu ubezpieczeń wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.
8. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU zakład ubezpieczeń wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

### § 23

1. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Zasady Działania Planów Inwestycyjnych stanowią załącznik do OWU.
3. Wysokość opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń w ramach umowy ubezpieczenia, a także zasady ich pobierania w zakresie nie uregulowanym w niniejszych OWU, określone są na podstawie Tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU.

### § 24

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń przerywa się przez zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

### § 25

1. W sprawach nie uregulowanych 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.

---

**§ 26**

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 110/2007 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 18 czerwca 2007 roku.



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



Wiceprezes Zarządu  
TUnŻ „WARTA” S.A.  
**Artur Biskupski**