

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie „XXI” - INTERNET

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA VITA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **zakładem ubezpieczeń**, z **ubezpieczającymi**.
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 być nim 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) **suma ubezpieczenia** - sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń,
 - 6) **świadczenie zakładu ubezpieczeń** - sumę pieniężną, którą zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - 7) **rocznica polisy** - rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 8) **premia ubezpieczeniowa** - kwotę wypłacaną przez zakład ubezpieczeń na zasadach określonych w OWU,
 - 9) **rezerwa matematyczna** - przypadająca na daną umowę ubezpieczenia rezerwę tworzoną przez zakład ubezpieczeń, w wysokości ustalonej według zasad obowiązujących w zakładzie ubezpieczeń w dniu zawarcia danej umowy ubezpieczenia, w szczególności przy uwzględnieniu technicznej stopy procentowej w wysokości przyjętej do kalkulacji składek dla danej umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu,
 - 10) **wartość wykupu** – kwotę wskazaną w umowie ubezpieczenia, wypłacaną przez zakład ubezpieczeń na zasadach określonych w OWU,
 - 11) **składka** – składkę wynikającą z umowy ubezpieczenia,
 - 12) **udział w zyskach** – udział w zyskach wynikających z inwestowania przez zakład ubezpieczeń rezerw matematycznych, przysługujący na zasadach określonych w OWU,
 - 13) **wskaźnik indeksacji** – procent ustalany przez zakład ubezpieczeń, przy uwzględnieniu, publikowanego przez GUS, wskaźnika wzrostu cen towarów i usług,
 - 14) **minimalna wartość wykupu** – kwotę ustaloną okresowo przez zakład ubezpieczeń,
 - 15) **reklamacja** – kwestionowanie przez bank, wystawcę karty płatniczej lub inny podmiot wystawiający karty płatnicze autentyczności lub prawidłowości przeprowadzonej transakcji przy użyciu kart płatniczych, z wyłączeniem nieprawidłowości rozliczeń pomiędzy firmą dokonującą autoryzacji płatności kartą płatniczą a bankiem,
 - 16) **rozliczenie transakcji** – dokonanie – na zasadach wynikających z umowy pomiędzy zakładem ubezpieczeń a podmiotem dokonującym autoryzacji płatności kartą płatniczą – ostatecznej akceptacji rozliczenia transakcji dokonywanej pomiędzy ubezpieczającym a zakładem ubezpieczeń za pośrednictwem podmiotu dokonującego autoryzacji płatności kartą płatniczą,
 - 17) **autoryzacja** - sprawdzenie dostępności wymaganych dla realizacji danego zlecenia środków finansowych.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obejmującym następujące ryzyka:
 - 1) zgon ubezpieczonego,
 - 2) dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 65 rok życia.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu otrzymania przez zakład ubezpieczeń wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczonego do zakładu ubezpieczeń na formularzu udostępnionym przez zakład ubezpieczeń. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający dołącza dokumenty wskazane przez zakład ubezpieczeń.
4. Zakład ubezpieczeń, może zażądać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentów, na podstawie których dokonuje się oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
5. Dokumenty, o których mowa w ust.4 stanowią załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku, w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez ubezpieczającego wezwania, z zastrzeżeniem, iż w razie niewykonania wezwania zakładu ubezpieczeń umowa ubezpieczenia może nie dojść do skutku.
7. Umowa ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w §2 OWU, jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia pod warunkiem doręczenia podpisanej przez ubezpieczającego polisy w terminie 14 dni licząc od daty jej otrzymania. Podpisana polisa powinna być odesłana do zakładu ubezpieczeń listem poleconym lub dostarczona bezpośrednio do siedziby zakładu ubezpieczeń. Nie doręczenie podpisanej polisy przez ubezpieczającego wraz z dokumentami wskazanymi przez zakład ubezpieczeń listem poleconym lub bezpośrednio do siedziby zakładu ubezpieczeń w powyższym terminie traktuje się jako odmowę zawarcia umowy ubezpieczenia.
8. W zakresie i na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia trwa od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz:
 - 1) dowodu wpłaty pierwszej składki w wysokości określonej przez zakład ubezpieczeń - w przypadku płatności dokonywanej przelewem bankowym bądź przekazem pocztowym, lub
 - 2) rozliczenia transakcji płatności w zakresie dotyczącym opłacenia pierwszej składki w wysokości określonej przez zakład ubezpieczeń - w przypadku płatności dokonywanej kartą płatniczą.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka może być opłacana okresowo - miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę najpóźniej w dniu przesłania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Każdą następną składkę, w przypadku okresowego opłacania składki, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez zakład ubezpieczeń.
5. W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej wymagalności, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ulega zawieszeniu począwszy od 31 dnia od daty wymagalności zaległej składki.
6. Jeżeli w ciągu 90 dni od daty wymagalności pierwszej zaległej składki ubezpieczający wpłaci zakładowi ubezpieczeń kwotę w wysokości wszystkich zaległych składek, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ulega wznowieniu począwszy od pierwszego dnia następującego po dniu wpłaty ww. kwoty.
7. Jeżeli w ciągu 90 dni od daty wymagalności pierwszej zaległej składki ubezpieczający nie wpłaci zakładowi ubezpieczeń kwoty w wysokości wszystkich zaległych składek:
 - 1) jeżeli data wymagalności pierwszej zaległej składki nastąpiła w okresie pierwszych dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia - umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ww. 90 dniowego terminu,

- 2) jeżeli data wymagalności pierwszej zaległej składki nastąpiła po upływie pierwszych dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia:
 - a) umowa ubezpieczenia ulega przekształceniu, od dnia zawieszenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 5, w ubezpieczenie bezskładkowe, o którym mowa w §13, pod warunkiem, iż wartość wykupu dotycząca umowy ubezpieczenia wg stanu na ostatni dzień przed zawieszeniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń przekracza ustaloną przez zakład ubezpieczeń aktualną minimalną wartość wykupu,
 - b) umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ww. 90 dniowego terminu, w przypadku gdy wartość wykupu umowy ubezpieczenia wg stanu na ostatni dzień przed zawieszeniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nie przekracza ustalonej przez zakład ubezpieczeń aktualnej minimalnej wartości wykupu.
8. W przypadku określonym w ust.7 pkt. 2) b) zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczającemu wartość wykupu wg stanu na ostatni dzień przed zawieszeniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
9. Jeżeli w czasie zawieszenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nastąpi zgon ubezpieczonego, a składki z tytułu umowy ubezpieczenia opłacane były przez okres nie krótszy niż 2 lata, zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu wartość wykupu wg stanu na ostatni dzień przed zawieszeniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
10. Zakład ubezpieczeń może zażądać od ubezpieczającego zapłaty odsetek od zaległych składek, o których mowa w ust. 5.
11. Składka obliczana jest na podstawie między innymi: wieku, płci, częstotliwości płatności składki, charakteru wykonywanej pracy, sumy ubezpieczenia.
12. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania reklamacyjnego zakład ubezpieczeń będzie zobowiązany do zwrotu wcześniej otrzymanej kwoty składki, składka, którą zakład ubezpieczeń zobowiązany był zwrócić, traktowana jest jak składka niezapłacona. Zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia brakującej składki.
13. W przypadku, o którym mowa w ust. 12, mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 5 – 10, z zastrzeżeniem, iż termin właściwy dla wpłaty zakładowi ubezpieczeń kwoty w wysokości wszystkich zaległych składek pod rygorem rozwiązania umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6 i ust. 7, wynosi 30 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wezwania zakładu ubezpieczeń do uzupełnienia składki.

INDEKSACJA

§ 6

1. Z zastrzeżeniem postanowień §8 składka płacona okresowo z tytułu umowy ubezpieczenia, w każdą rocznicę polisy, podlega indeksacji dokonywanej przez zakład ubezpieczeń.
2. Indeksacja składki, o której mowa w ust.1, polega na jej podwyższeniu o wskaźnik indeksacji. W związku z podwyższeniem składki z tytułu umowy ubezpieczenia w wyniku indeksacji oraz zgodnie z §7 ust.1 podwyższeniu ulega suma ubezpieczenia.
3. Wysokość podwyższenia sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust.2, wyliczana jest m.in. w oparciu o wysokość wzrostu składki z tytułu umowy ubezpieczenia w związku z indeksacją, wiek ubezpieczonego w momencie dokonywania indeksacji oraz okres jaki pozostał od momentu dokonania indeksacji do zakończenia trwania umowy.

§ 7

1. Ubezpieczający, niezależnie od indeksacji, ma prawo złożyć wniosek o podwyższenie składki opłacanej okresowo o 10%, 20% lub 30% na 60 dni przed najbliższą rocznicą polisy przypadającą bezpośrednio po zajściu co najmniej jednego z poniższych zdarzeń:
 - 1) zawarciu przez ubezpieczonego związku małżeńskiego,
 - 2) urodzeniu się dziecka ubezpieczonemu,
 - 3) przysposobieniu przez ubezpieczonego dziecka.
2. W przypadku podwyższenia składki, o którym mowa w ust.1, mają zastosowanie postanowienia §6 OWU.

§ 8

1. Zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego o wysokości zindeksowanej składki na 30 dni przed każdą rocznicą polisy, z zastrzeżeniem ust. 4, ust. 5 i ust. 7.
2. Jeżeli ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust.1, nie doręczy zakładowi ubezpieczeń oświadczenia o odmowie wyrażenia zgody na indeksację składki, podwyższona w wyniku indeksacji składka i suma ubezpieczenia obowiązują od dnia rocznicy polisy, w związku z którą następuje indeksacja.
3. Jeżeli ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust.1, doręczy zakładowi ubezpieczeń oświadczenie o odmowie wyrażenia zgody na indeksację składki, wysokość składki i sumy ubezpieczenia nie ulegają zmianie.
4. Jeżeli ubezpieczający w dwóch kolejnych następujących bezpośrednio po sobie rocznicach polisy odmówi indeksacji składki z tytułu umowy ubezpieczenia, indeksacja w kolejnych latach ulega zawieszeniu.
5. W czasie zawieszenia indeksacji zakład ubezpieczeń nie przedstawia ubezpieczającemu informacji, o której

mowa w ust.1.

6. Wznowienie indeksacji składki, po okresie jej zawieszenia, o którym mowa w ust.4 następuje na podstawie wniosku ubezpieczającego, doręczonego zakładowi ubezpieczeń nie później niż na 60 dni przed rocznicą polisy. Zakład ubezpieczeń ma prawo uzależnić wznowienie indeksacji składki od uzyskania dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego.
7. Niezależnie od postanowień ust.4 i ust.5 składka nie podlega indeksacji w ostatnich dwóch latach okresu ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający w oświadczeniu, o którym mowa w ust.3 może wnioskować o indeksację składki w wysokości 50% wskaźnika indeksacji podanego przez zakład ubezpieczeń.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 9

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, w zakresie zdarzeń, o których mowa w §2 ust.2, rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki w wysokości wskazanej przez zakład ubezpieczeń.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:
 - 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
 - 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
 - 3) niezapłacenia przez ubezpieczającego składki - na zasadach określonych w §5 ust.7 i ust. 13,
 - 4) zgonu ubezpieczonego,
 - 5) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia - z dniem doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o wykup ubezpieczenia złożonym na formularzu zakładu ubezpieczeń,
 - 6) upływu okresu na jaki została zawarta.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, zakład ubezpieczeń dokonuje wykupu. Wartość wykupu ustalana jest wg stanu na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia, jednak na dzień nie późniejszy niż ostatni dzień przed zawieszeniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń – jeżeli wypowiedzenie zostało dokonane w okresie zawieszenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 11

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 12

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
3. Przy zwrocie składki, o którym mowa w ust. 2, każdy rozpoczęty miesiąc obowiązywania umowy ubezpieczenia uważa się za miesiąc pełny.

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 13

1. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe po upływie dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia oraz gdy wartość wykupu równa jest co najmniej aktualnej minimalnej wartości wykupu. Umowa ubezpieczenia przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w dniu wskazanym we wniosku o przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, który został doręczony zakładowi ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe:
 - 1) nie wcześniej niż w dniu doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe;
 - 2) nie później niż w dniu zawieszenia odpowiedzialności, o którym mowa w §5 ust. 5.
3. Niezależnie od postanowień ust.1 i ust.2 umowa ubezpieczenia przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w dniu wskazanym w §5 ust.7 pkt 2 a).
4. W przypadku przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe;
 - 1) okres ubezpieczenia nie ulega zmianie,
 - 2) wygasa wymagalność wszystkich przyszłych składek

- 3) poczynawszy od dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe:
 - a) suma ubezpieczenia ulega zmianie z uwzględnieniem wartości wykupu polisy, wieku ubezpieczonego w dniu przekształcenia umowy ubezpieczenia i okresu jaki pozostał od dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia do zakończenia trwania umowy ubezpieczenia,
 - b) odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie trwania ubezpieczenia bezskładkowego jest ograniczona do wypłaty sumy ubezpieczenia w wysokości ustalonej stosownie do ppkt.a) oraz premii ubezpieczeniowej w wysokości obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 14

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 2 lat od daty zawarcia 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, jeżeli zgon nastąpił przed upływem 5 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wypłata wartości wykupu, o której mowa w ust. 1, następuje na wniosek uprawnionego, wg jej stanu z dnia zgonu ubezpieczonego.

UDZIAŁ W ZYSKU

§15

1. W każdą rocznicę polisy przysługuje udział w zysku od zainwestowanych środków odpowiadających wysokości rezerw matematycznych przypadających na umowę ubezpieczenia.
2. Udział w zysku nie może być niższy niż 90% stopy zysku zrealizowanej przez zakład ubezpieczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy, pomniejszonej o techniczną stopę procentową w wysokości przyjętej do kalkulacji składki dla danej umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu i procentowy wskaźnik kosztów.
3. Kwota udziału w zysku tworzy premię ubezpieczeniową.
4. Poczynawszy od drugiej rocznicy polisy, przysługuje udział w zysku od premii ubezpieczeniowej przypadającej na umowę ubezpieczenia.
5. Udział w zysku, o którym mowa w ust. 4, nie może być niższy niż 90% stopy zysku zrealizowanej przez zakład ubezpieczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy, pomniejszonej o procentowy wskaźnik kosztów.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 16

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach ustalonych w oparciu o postanowienia §17.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń zakładu ubezpieczeń są :
 - 1) osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wymienione w §20 ust.4 - w przypadku zgonu ubezpieczonego,
 - 2) ubezpieczony - w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

§ 17

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego lub dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego lub odpowiednio dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień §18.
2. Świadczenie zakładu ubezpieczeń ulega podwyższeniu o kwotę premii ubezpieczeniowej, w wysokości obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Kwota premii ubezpieczeniowej, o której mowa w §15 ust.3, powiększa świadczenia wypłacane tylko z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 18

1. Świadczenia, wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez zakład ubezpieczeń niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, pod warunkiem przekazania danych osoby uprawnionej wskazanych przez zakład ubezpieczeń. Wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń może

uzależnić od zobowiązania się osoby uprawnionej do zwrotu otrzymanego świadczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 7 oraz doręczenia zakładowi ubezpieczeń innych wskazanych przez niego dokumentów, niezbędnych dla uzyskania zwrotu nienależnego świadczenia.

2. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 - 8.
3. Wypłata świadczenia nastąpi po sprawdzeniu przez zakład ubezpieczeń czy nie zostało wszczęte postępowanie reklamacyjne w stosunku do danego ubezpieczonego.
4. Świadczenie nie zostanie wypłacone do czasu zakończenia postępowania reklamacyjnego, wszczętego w stosunku do danego ubezpieczonego.
5. Świadczenie nie jest należne, jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania reklamacyjnego, wszczętego po dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń będzie zobowiązany do zwrotu wcześniej otrzymanej kwoty składki.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, zakład ubezpieczeń nie wypłaca świadczenia, ale zwraca ubezpieczającemu lub jego spadkobiercom kwotę stanowiącą równowartość nominalnej wysokości składek wpłaconych po terminie wpłaty składki, która podlega zwrotowi.
7. Jeżeli świadczenie zostało już wypłacone, a zachodzą okoliczności określone w ust. 5, osoba, której świadczenie zostało wypłacone zobowiązana jest do jego zwrotu. W takim przypadku zakład ubezpieczeń zwraca ubezpieczającemu lub jego spadkobiercom kwotę stanowiącą równowartość nominalnej wysokości składek wpłaconych po terminie wpłaty składki, która podlega zwrotowi, pod warunkiem otrzymania zwrotu świadczenia.
8. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 2 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zakładu ubezpieczeń zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od daty wyjaśnienia tych okoliczności.
9. Dniem wypłaty świadczenia jest dzień obciążenia rachunku zakładu ubezpieczeń kwotą należnego świadczenia.
10. Na wniosek ubezpieczonego zgłoszony na 60 dni przed końcem okresu ubezpieczenia zakład ubezpieczeń może wypłacić świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia w postaci renty na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia rentowego obowiązujących w dniu wypłaty świadczenia.
11. 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 przed sądem właściwym dla siedziby zakładu ubezpieczeń.
12. Wszelkie świadczenia oraz wartość wykupu ubezpieczenia pomniejszane są przez zakład ubezpieczeń o zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami.
13. Zakład ubezpieczeń w ciągu trzech lat licząc od zawarcia umowy ubezpieczenia może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia lub odmówić wypłaty świadczenia w przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji, które spowodowałyby większe ryzyko ubezpieczeniowe.
14. Jeżeli przy rozpatrywaniu wniosku o wypłatę świadczenia okaże się, że we wniosku została błędnie podana data urodzin ubezpieczonego, to wysokość świadczenia zostanie odpowiednio skorygowana.

§ 19

1. Ubezpieczony może wskazać osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń na wypadek zgonu ubezpieczonego zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wskazanie uprawnionego może również polegać na stwierdzeniu, że uprawnionym jest każdy okaziciel polisy. W tym przypadku postanowienia §20 ust. 4 nie mają zastosowania.
3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
4. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę osoby uprawnionej na formularzu zakładu ubezpieczeń.
5. Zakład ubezpieczeń związany jest dokonaną zmianą począwszy od 14 dnia po otrzymaniu wniosku o zmianę osoby uprawnionej.

§ 20

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.
5. Jeżeli uprawnionym jest okaziciel polisy, to duplikat polisy nie może być wydany.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 21

1. Ubezpieczający, ma prawo dokonać wykupu po upływie pierwszych dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek wymagalnych w tym okresie.
2. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczającemu kwoty w wysokości wartości wykupu.
3. Kwota wypłacana przez zakład ubezpieczeń tytułem wykupu ubezpieczenia ulega podwyższeniu o kwotę premii ubezpieczeniowej w wysokości obowiązującej w dniu doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o wykup ubezpieczenia, pomniejszonej o odpowiedni procent.
4. Zakład ubezpieczeń wypłaca kwotę wykupu ubezpieczenia w terminie 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku o wykup ubezpieczenia złożonego przez osobę uprawnioną na formularzu zakładu ubezpieczeń.
5. Wypłata wartości wykupu następuje według stanu tej kwoty w dniu doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust.4 jednak na dzień nie późniejszy niż ostatni dzień przed zawieszeniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń - jeżeli wniosek został złożony w okresie zawieszenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń; postanowienia §18 ust. 9 i 12-14 stosują się odpowiednio.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

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

§ 23

1. Zawiadomienia i oświadczenia, składane w związku z umową ubezpieczenia, powinny być przekazywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem ust.2.
2. Jeżeli ubezpieczający zawarł z zakładem ubezpieczeń umowę dotyczącą składania wniosków za pośrednictwem internetu, wnioski i oświadczenia, których formularze są udostępnione przez zakład ubezpieczeń na jego stronie internetowej, składane przez ubezpieczającego w związku z umową ubezpieczenia, a także zawiadomienia zakładu ubezpieczeń składane w związku z umową ubezpieczenia, mogą być przesyłane w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu łącz internetowych, na zasadach określonych w ww. umowie zawartej z zakładem ubezpieczeń.
3. Jeżeli ubezpieczający zmienił adres zamieszkania 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.

§ 24

W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

§ 25

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.

§ 26

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dziennik Ustaw Nr 59, poz.344 z późniejszymi zmianami).

§ 27

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 179/2002 Zarządu „WARTY VITA” S. A. z dnia 4 czerwca 2002 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 lipca 2002 roku.



Wiceprezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Pawel Bednarek



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyal