



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia**  
**Ubezpieczenie na życie i dożycie**  
**POLSKA ELITA**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ubezpieczenie na życie i dożycie POLSKA ELITA (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **ubezpieczycielem**, 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 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 ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
  - 4) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
  - 5) **certyfikat ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU,
  - 6) **świadczenie ubezpieczyciela** - sumę pieniężną, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
  - 7) **składka** – składkę w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia, płatną najpóźniej w dniu podpisania certyfikatu ubezpieczenia,
  - 8) **składka alokacyjna** – kwotę zdefiniowaną na potrzeby określenia wartości świadczenia, która jest równa wartości składki pomniejszonej o opłatę za zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - 9) **wartość wykupu** – kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia,
  - 10) **bieżąca wartość składki alokacyjnej** – wartość wykorzystywaną do obliczenia wartości wykupu, która:
    - a) dla wniosków o wykup złożonych do dnia 29 czerwca 2012 roku włącznie równa jest wartości składki alokacyjnej,
    - b) dla wniosków o wykup złożonych po dniu 29 czerwca 2012 roku odnosi się do wartości określonej przez ubezpieczyciela w dniach ustalenia i jest nie niższa niż suma wartości instrumentu finansowego zapewniającego wypłatę premii, zgodnie z Załącznikiem do OWU i sumy ubezpieczenia, zdyskontowanej na dzień ustalenia rentownością polskich obligacji skarbowych o stałym

oprocentowaniu, notowanych w obrocie wtórnym, regulowanym, z terminem wykupu najbliższym daty końca okresu ubezpieczenia dla danego ubezpieczonego, na dzień wyliczenia wartości wykupu.

- 11) **dzień ustalenia** – 5-ty i 20-ty dzień każdego miesiąca kalendarzowego, w którym ustalana jest bieżąca wartość składki alokacyjnej, a jeżeli te dni są innymi niż dni robocze lub dniami, w których niemożliwe jest podanie wartości, ww. wartość ustalana jest na najbliższy dzień roboczy następujący odpowiednio po 5-tym i 20-tym dniu miesiąca kalendarzowego, przy czym pierwszym dniem ustalenia jest 5 lipca 2012.
- 12) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego lub prawa brytyjskiego oraz z wyłączeniem dni wolnych od pracy określonych przez Zarząd Spółki TUnŻ „WARTA” S.A.. Informację o dniach wolnych od pracy, ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu na jego żądanie.

**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**§ 2**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
  - a) zgonu ubezpieczonego,
  - b) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

**SUMA UBEZPIECZENIA**

**§ 3**

Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia równa jest wartości składki alokacyjnej.

**ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

**§ 4**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, do dnia 6 lipca 2015 roku.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w okresie od 14 maja 2012 roku do 29 czerwca 2012 roku.
4. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w certyfikacie jako początek okresu ubezpieczenia.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie certyfikatu ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i Pośrednika.
6. 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.

**SKŁADKA**

**§ 5**

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia.
2. Składka opłacana jest jednorazowo, w wysokości nie mniejszej niż minimalna składka określona przez ubezpieczyciela w tabeli opłat, o której mowa w § 18.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę najpóźniej w dniu podpisania certyfikatu ubezpieczenia.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień jej wpływu na

rachunek Pośrednika.

5. Z kwoty wpłaconej składki ubezpieczyciel pobiera opłatę za zawarcie umowy ubezpieczenia, ustaloną pomiędzy stronami w trakcie zawierania umowy ubezpieczenia i określoną w certyfikacie ubezpieczenia, jednak w wysokości nie większej niż określona w tabeli opłat, o której mowa w § 18.

#### **CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

##### **§ 6**

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, rozpoczyna się od dnia wskazanego w certyfikacie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela 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 dniem zgonu,
- 4) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, o którym mowa w § 16 - z następnym dniem po dniu ustalenia bieżącej wartości składki alokacyjnej, na podstawie której ustalana jest wartość wykupu, a w przypadku gdy wartość wykupu nie jest ustalana na podstawie dnia ustalenia bieżącej wartości składki alokacyjnej, z następnym dniem po doręczeniu wniosku o wykup ubezpieczenia,
- 5) upływu okresu na jaki została zawarta, w zależności od tego, które zdarzenie nastąpiło pierwsze.

##### **§ 8**

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, bez ważnych przyczyn. Ubezpieczający składa oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w formie złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia.

##### **§ 9**

1. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że nie zaszło zdarzenie, z tytułu którego ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie, ubezpieczyciel dokonuje wypłaty na zasadach określonych w § 16, przy czym za dzień odstąpienia przyjmuje się dzień doręczenia oświadczenia woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu kwotę w wysokości wartości wykupu ubezpieczenia, pod warunkiem, że nie zaszło zdarzenie, z tytułu którego ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie. Kwotę z tytułu wykupu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca na zasadach określonych w § 16, na podstawie wniosku o wykup (stanowiącego jednocześnie oświadczenie woli o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia) złożonego przez ubezpieczającego.

#### **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

##### **§ 10**

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu nie przekraczającej 100%

sumy ubezpieczenia, 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,
- 6) choroby stwierdzonej przez lekarza przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego lub wypadku zaistniałego przed tym dniem.

#### **USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA**

##### **§ 11**

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową ubezpieczyciel wypłaca uprawnionym w wysokościach ustalonych w oparciu o postanowienia § 12.
2. Uprawnionymi do otrzymania świadczeń ubezpieczyciela są:
  - a) z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia – ubezpieczony,
  - b) z tytułu zgonu ubezpieczonego - osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela na wypadek zgonu ubezpieczonego, a w razie braku wskazania osoby wymienione w § 15 ust. 2 albo ust. 3.

##### **§ 12**

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości 103% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.
2. Wysokość świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, nie może być większa niż wartość sumy ubezpieczenia powiększona o limit dotyczący świadczenia z tytułu zgonu przypadający na daną umowę ubezpieczenia.
3. W przypadku świadczenia z tytułu zgonu limit przypadający na daną umowę ubezpieczenia równy jest limitowi określonego przez ubezpieczyciela w tabeli opłat, o której mowa w § 18, pomnożonemu przez ułamek odpowiadający udziałowi sumy ubezpieczenia z danej umowy ubezpieczenia, w sumie sum ubezpieczenia ze wszystkich umów ubezpieczenia, na podstawie których ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, zawartych na rzecz tego samego ubezpieczonego na podstawie niniejszych OWU.
4. W przypadku świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem zdarzeń, o których mowa w § 10 wartość wykupu ustalana jest nie wcześniej niż 4 dni robocze po dacie złożenia przez osobę uprawnioną kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
5. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości równej sumie ubezpieczenia powiększonej o kwotę premii ubezpieczeniowej obliczonej w sposób określony w załączniku do OWU, stanowiącym integralną część OWU. W przypadku, gdy premia przyjmuje wartość 0, świadczenie z tytułu dożycia równe jest sumie ubezpieczenia.
6. Na podstawie danej umowy ubezpieczenia

- ubezpieczyciel, wypłaca tylko jedno świadczenie przewidziane umową albo tylko wartość wykupu. W przypadku, gdy w czasie trwania umowy ubezpieczenia zostanie złożony wniosek o wypłatę świadczenia i wniosek o dokonanie wykupu, ubezpieczyciel wypłaca tę należność, co do której złożony został pierwszy wniosek.
7. 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 któregośkolwiek uprawnionego ma zastosowanie do obliczenia wysokości świadczenia należnego każdemu z uprawnionych z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia zawartych na rzecz danego ubezpieczonego.

### § 13

- Świadczenie, o którym mowa w § 12 ust. 1, wypłacane jest na podstawie złożonego wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, 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. Wniosek ten dotyczy wszystkich umów ubezpieczenia, na podstawie których ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel 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.
- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
- Wypłata świadczenia, o którym mowa w § 12 ust. 5 dokonywana jest przez ubezpieczyciela w terminie 10 dni roboczych od dnia końca okresu ubezpieczenia na rachunek wskazany przez ubezpieczającego w certyfikacie ubezpieczenia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego w certyfikacie ubezpieczenia, do realizacji świadczenia przyjmuje się ostatni numer rachunku wskazany przez ubezpieczającego, na ostatni dzień trwania umowy ubezpieczenia.
- Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku osoby na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia.
- Gdyby w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
- W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego

o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.

- 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.
- Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

### § 14

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

### § 15

- 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.
- Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
  - małżonek,
  - w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
  - w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
  - w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym z ustawy.
- Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 2, świadczenie wypłacane jest w równych częściach spadkobiercom testamentowym ubezpieczonego.
- Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczonego zgodnie z § 14 lub ustalony stosownie do postanowień ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia ubezpieczyciela.

## WYKUP UBEZPIECZENIA

### § 16

- Ubezpieczający, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu.
- Wartość wykupu obliczana jest jako bieżąca wartość składki alokacyjnej pomniejszona o opłatę likwidacyjną, określoną w tabeli opłat, o której mowa w §18, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4.
- Wartość wykupu ustalana jest dwa razy w ciągu miesiąca kalendarzowego, następnego dnia po dniu ustalenia bieżącej wartości składki alokacyjnej.
- W przypadku złożenia przez osobę uprawnioną wniosku o wykup:

- 1) nie później niż na 4 dni robocze przed 5-tym dniem miesiąca kalendarzowego, wartość wykupu dla tego wniosku ustalana jest na najbliższy dzień ustalenia, następujący po dniu złożenia tego wniosku, w danym miesiącu kalendarzowym,,
  - 2) nie później niż na 4 dni robocze przed 20-tym dniem miesiąca kalendarzowego, wartość wykupu dla tego wniosku ustalana jest na najbliższy dzień ustalenia następujący po dniu złożenia tego wniosku, w danym miesiącu kalendarzowym.
5. W przypadku złożenia przez osobę uprawnioną wniosku o wykup:
- 1) na mniej niż 4 dni robocze przed 5-tym dniem miesiąca kalendarzowego, wartość wykupu dla tego wniosku ustalana jest na dwudziesty dzień tego samego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli dany dzień nie jest dniem roboczym, wartość wykupu ustalana jest na najbliższy dzień roboczy następujący po tym dniu,
  - 2) na mniej niż 4 dni robocze przed 20-tym dniem miesiąca kalendarzowego wartość wykupu dla tego wniosku ustalana jest na piąty dzień następnego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli dany dzień nie jest dniem roboczym, wartość wykupu ustalana jest na najbliższy dzień roboczy następujący po tym dniu.
6. Jeżeli wniosek o wykup złożony został nie później niż do dnia 29 czerwca 2012 r. włącznie, wartość wykupu przyjmuje wartość równą składce alokacyjnej.
7. Jeżeli wniosek o wykup, o którym mowa w § 9 ust. 1 złożony został w ciągu 30 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, ale po dniu 29 czerwca 2012 r., przy ustalaniu wartości wykupu ubezpieczyciel przyjmuje bieżącą wartość składki alokacyjnej powiększoną o opłatę za zawarcie.
8. Kwotę z tytułu wykupu ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu w ciągu 7 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została wartość wykupu, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia przez osobę uprawnioną kompletnego wniosku o dokonanie wykupu.
9. Kwotę z tytułu wykupu, o której mowa w ust. 6, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu w ciągu 7 dni roboczych od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 17

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, pod rygorem nieważności.
2. 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.
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 ubezpieczyciela.
4. Przez dzień złożenia wniosku (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku) rozumie się dzień doręczenia prawidłowo wypełnionego wniosku do ubezpieczyciela albo pośrednika.
5. 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. 6.

6. 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.
7. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia 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.
8. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

### § 18

1. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Wysokość opłat pobieranych przez ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia, w tym opłat związanych z administracją, zawarciem umowy ubezpieczenia oraz dokonywaniem wypłat, a także zasady ich pobierania w zakresie nie uregulowanym w niniejszych OWU, określone są na podstawie tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU.

### § 19

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

### § 20

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.

### § 21

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 70/2012 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 14 maja 2012 roku.

*Jarosław Parkot*

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



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

**Tabela opłat do Ubezpieczenia na życie i dożycie POLSKA ELITA**

<b>Rodzaj opłaty</b>	<b>Wysokość opłaty</b>	<b>Tryb pobierania</b>
1. maksymalna opłata z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia	nie więcej niż 1,75% wartości składki	Opłata pobierana jest poprzez potrącenie odpowiedniej kwoty od wpłaconej składki
2. opłata likwidacyjna	1,0% bieżącej wartości składki alokacyjnej, według której ustalana jest wartość wykupu	Opłata pobierana jest poprzez potrącenie z bieżącej wartości składki alokacyjnej, przed dokonaniem wypłaty z tytułu wykupu

MINIMALNA WYSOKOŚĆ SKŁADKI	1 000 zł	jednorazowa
----------------------------	----------	-------------

**LIMITY**

dotyczący świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego	15 000 zł <sup>1)</sup> 750 zł <sup>2)</sup>	1) dla osób które do dnia 14.05.2012 nie ukończyły 70 roku życia 2) dla osób, które ukończyły 70 rok życia przed dniem 15.05.2012
---	---	--

Niniejsza tabela opłat została zatwierdzona Uchwałą nr 70/2012 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem 14 maja 2012 roku.

*Jarosław Parkot*

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



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

## Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczenie na życie i dożycie POLSKA ELITA

### PREMIA

Premia w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia kalkulowana będzie w następujący sposób:

Przypadek 1)

- a) Kupon  $11\% \cdot WSA$  naliczany jest, jeśli w Dniu pierwszej obserwacji kursy zamknięcia wszystkich spółek wskazanych w tabeli są powyżej ich wartości początkowej  $WP_i$
- b) W innym wypadku 0%

Przypadek 2)

- a) Kupon  $2 \cdot 11\% \cdot WSA$  naliczany jest, jeśli w Dniu drugiej obserwacji kursy zamknięcia wszystkich spółek wskazanych w tabeli są powyżej ich wartości początkowej  $WP_i$  i zastępuje kupon ustalony w poprzedniej obserwacji
- b) W innym wypadku kupon ustalony w poprzedniej obserwacji

Przypadek 3)

- a) Kupon  $3 \cdot 11\% \cdot WSA$  naliczany jest, jeśli w Dniu trzeciej obserwacji kursy zamknięcia wszystkich spółek wskazanych w tabeli są powyżej ich wartości początkowej  $WP_i$  i zastępuje kupon ustalony w poprzedniej obserwacji
- b) W innym wypadku kupon ustalony w poprzedniej obserwacji

### DEFINICJE

Użyte w niniejszym załączniku określenia oznaczają:

WSA - wartość składki alokacyjnej

Dzień pierwszej obserwacji: 5 lipca 2013

Dzień drugiej obserwacji: 7 lipca 2014

Dzień trzeciej obserwacji: 6 lipca 2015

Kupony z poszczególnych dni obserwacji nie sumują się

Maksymalna możliwa premia na koniec trwania umowy ubezpieczenia wynosi  $3 \cdot 11\% \cdot WSA$

$WP_i$  – kurs zamknięcia i-tej spółki z końca dnia 5.07.2012

Poniższa tabela pokazuje skład koszyka spółek oraz ich kody z serwisu Bloomberg:

I	Nazwa Spółki	Kod Bloomberg
1	Telekomunikacja Polska S.A.	TPS PW
2	KGHM Polska Miedź S.A.	KGH PW
3	Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA	PZU PW
4	Polska Grupa Energetyczna S.A.	PGE PW
5	Bank Pekao S.A	PEO PW
6	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A	PKO PW

W przypadku, gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia jedna ze spółek z Koszyka zostanie wycofana z obrotu publicznego, albo spółka ta zostanie przejęta przez inną spółkę, albo spółka ta zostanie połączona z inną spółką lub podzielona, albo spółka ta będzie podlegała nacjonalizacji, rozwiązaniu lub płynność jej walorów spadnie do poziomu uniemożliwiającego bezpieczny handel Ubezpieczyciel może zastąpić spółkę w koszyku spółką będącą prawnym sukcesorem a w przypadku braku możliwości jego ustalenia – inną spółką działającą w tym samym lub pokrewnym sektorze.

Niniejszy Załącznik do OWU został zatwierdzony Uchwałą nr 70/2012 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzony w życie z dniem 14 maja 2012 roku.

*Jarosław Parkot*

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



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