

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie db Gwarancja Niemiecka Precyzja II

Kod: ISDB15/11/2015

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie **db Gwarancja Niemiecka Precyzja II** (zwane dalej OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna z ubezpieczającymi, za pośrednictwem agenta.
2. W niniejszych OWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **agent** – Deutsche Bank Polska Spółka Akcyjna;
 - 2) **okres subskrypcji** – okres, w którym możliwe jest złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, określony w WFU;
 - 3) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w WFU;
 - 4) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, który jest dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 5) **premia** – kwota wypłacana dodatkowo przez ubezpieczyciela w przypadku dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, której sposób obliczenia opisany jest w WFU;
 - 6) **składka** – kwota w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, płatna przez ubezpieczającego z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w WFU;
 - 7) **składka zainwestowana** – kwota zdefiniowana na potrzeby określenia wartości świadczenia, równa składce pomniejszonej o opłatę wstępną;
 - 8) **opłata wstępna** – opłata pobierana ze składki, określona w WFU. Opłata wstępna stanowi opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów dystrybucji ubezpieczenia;
 - 9) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
 - 10) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, zawierająca umowę ubezpieczenia;
 - 11) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający;
 - 12) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87;
 - 13) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
 - 14) **wartość wykupu** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 13;
 - 15) **Warunki Finansowe Ubezpieczenia (WFU)** – załącznik do OWU, w którym ubezpieczyciel określa parametry techniczne umowy ubezpieczenia, takie jak okres ubezpieczenia, okres subskrypcji, sposób obliczania premii i inne wskazane w niniejszych OWU;
 - 16) **wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – oświadczenie ubezpieczającego o woli zawarcia umowy ubezpieczenia stanowiące jednocześnie zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową, składane na odpowiednim formularzu, za pośrednictwem agenta.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

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

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres, wskazany w WFU jako okres ubezpieczenia.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia ukończyła 18 lat.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta po spełnieniu łącznie poniższych warunków:
 - 1) podpisanie wniosku przez ubezpieczającego i doręczenie go ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta;
 - 2) wpłata składki;
 - 3) zaakceptowanie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela.
4. Złożenie wniosku możliwe jest tylko w okresie subskrypcji. Możliwe jest złożenie kilku wniosków przez jedną osobę.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje z dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8.
6. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiana przez ubezpieczyciela w terminie 10 dni roboczych licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia i wysyłana ubezpieczającemu.
7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu początku okresu ubezpieczenia, wskazanego w WFU, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Ubezpieczyciel ma prawo odwołać subskrypcję, do ostatniego dnia trwania okresu subskrypcji łącznie oraz ma prawo zdecydować o nie rozpoczęciu okresu ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień początku okresu ubezpieczenia łącznie.
9. W przypadku odwołania okresu subskrypcji i decyzji o nie rozpoczęciu okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego o swojej decyzji, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, okres ubezpieczenia nie rozpoczyna się, a składka wpłacona przez ubezpieczającego jest zwracana na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
10. Przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia ubezpieczający może zrezygnować z zawarcia umowy ubezpieczenia składając u agenta formularz rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty. W takim przypadku składka wpłacona przez ubezpieczającego jest zwracana na rachunek wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w terminie do 6 dni roboczych od dnia złożenia ww. formularza.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o odstąpieniu poprzez złożenie wniosku o wykup ubezpieczenia, zgodnie z trybem przewidzianym w § 13, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania bez podania przyczyny, przy czym złożenie wypowiedzenia skutkuje dokonaniem wykupu ubezpieczenia. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w formie wniosku o wykup ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający składa oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia pisemnie. Dzień złożenia wniosku o wykup jest wówczas odpowiednio dniem odstąpienia albo dniem złożenia wypowiedzenia.
4. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego wypłaca kwotę w wysokości wpłaconej składki (na zasadach określonych w § 13) bez obciążania opłatą wstępną i opłatą z tytułu wykupu ubezpieczenia.

§ 5

Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa na skutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia, tj. z dniem złożenia właściwego wniosku;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia przedmiotowego oświadczenia;
- 3) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, o którym mowa w § 13 – z dniem złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia;
- 4) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu;
- 5) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia – z dniem końca okresu ubezpieczenia, określonego w WFU.

SKŁADKA

§ 6

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacenia składki w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Wysokość składki nie może być niższa niż minimalna wysokość składki określona przez ubezpieczyciela w WFU.
3. Wpłata składki na rachunek ubezpieczyciela powinna nastąpić najpóźniej następnego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
5. W przypadku braku wpłaty składki w terminie o którym mowa w ust. 3 i 4 umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
6. Z kwoty składki wpłaconej przez ubezpieczającego ubezpieczyciel pobiera opłatę wstępną, w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wysokość opłaty wstępnej jest określona w WFU.
7. Jeśli składka zostanie wpłacona w wysokości niższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a wpłacona kwota jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w ciągu 6 dni roboczych po zakończeniu okresu subskrypcji.
8. Jeśli składka zostanie wpłacona w wysokości wyższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, to umowa ubezpieczenia jest zawierana, a kwota w wysokości różnicy między kwotą wpłaconą a kwotą zadeklarowaną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w ciągu 6 dni roboczych po zakończeniu okresu subskrypcji.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia równa jest 98% wartości składki zainwestowanej.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości 103% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wartość sumy ubezpieczenia powiększoną o kwotę wskazaną jako limit świadczenia z tytułu zgonu, który określony został w WFU.
2. W przypadku świadczenia z tytułu zgonu limit świadczenia przypadający na danego ubezpieczonego równy jest limitowi określonemu przez ubezpieczyciela w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia limit, o którym wyżej mowa ulega podziałowi na umowy ubezpieczenia, zawarte na podstawie tych wniosków na rzecz danego ubezpieczonego, proporcjonalnie do sumy ubezpieczenia określonej w danej umowie ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU.
3. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości równej sumie ubezpieczenia powiększonej o kwotę premii obliczonej w sposób określony w WFU. W przypadku, gdy premia przyjmuje wartość 0, świadczenie z tytułu dożycia równe jest sumie ubezpieczenia.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłacane jest na podstawie złożonego do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Za dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego uznaje się datę wpływu wniosku do ubezpieczyciela.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie do 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.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu (wniosku o wypłatę świadczenia).
4. W przypadku, gdy 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, o którym mowa w ust. 3.
5. Wypłata świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia dokonywana jest przez ubezpieczyciela w terminie do 10 dni roboczych, licząc od dnia końca okresu ubezpieczenia, na

rachunek wskazany przez ubezpieczonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, realizacja świadczenia dokonywana jest na ostatni wskazany przez ubezpieczonego numer rachunku.

6. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia.
7. 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.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 10

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, zarówno przy zawieraniu 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 wskazanie lub zmianę uprawnionego pisemnie.

§ 11

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. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczonego, zgodnie z § 10, zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia, to świadczenie przypada członkom rodziny ubezpieczonego, 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 osób wymienionych w pkt 3) powyżej.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§ 12

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu nie przekraczającej 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli zgon nastąpił wskutek jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 5) zarażenia się ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 6) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego przez pierwsze 12 miesięcy trwania okresu ubezpieczenia jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu nie przekraczającej 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli do zgonu ubezpieczonego przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona w ciągu 3 lat poprzedzających rozpoczęcie okresu ubezpieczenia lub wypadek zaistniały w tym okresie.
3. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercy ubezpieczonego równowartość wartości wykupu. Wypłata równowartości wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia równowartości wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o wypłatę równowartości wartości wykupu rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Równowartość wartości wykupu jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 13 i na zasadach tam opisanych.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Ubezpieczający, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu, poprzez złożenie wniosku o wykup.
2. W takim przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu w wysokości, której sposób obliczenia został określony w WFU, w terminie do 28 dni od dnia otrzymania wniosku o wykup ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
2. Zasada, o której mowa w ust. 1 nie dotyczy zawiadomień Stron, dotyczących polisy oraz dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony udostępnił ubezpieczycielowi adres elektroniczny.
3. Strony są zobowiązane do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu zamieszkania, siedziby lub adresu elektronicznego.
4. Ubezpieczony powinien informować ubezpieczyciela o każdej zmianie danych podanych we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.
5. Jeżeli po objęciu 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.
6. Przez dzień złożenia wniosku do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia wniosku do ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może składać do ubezpieczyciela reklamacje, w tym skargi i zażalenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące umowy ubezpieczenia.
8. Reklamacje, w tym skargi i zażalenia, mogą być składane ubezpieczycielowi:
 - 1) w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1,
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - 4) w każdej jednostce ubezpieczyciela na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
9. Ubezpieczyciel potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej. Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona przez Zarząd TUnŻ WARTA S.A.. W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko ubezpieczycielowi do sądu, o którym mowa w § 9 ust. 8, a nadto może wystąpić z wnioskiem o pomoc do Rzecznika Finansowego. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
10. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Ubezpieczony i/lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
13. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2012.361 j.t. z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2014.851 j.t. z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U. 2014.121 j.t. z późn. zm.).

§ 15

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia lub ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego.

§ 16

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 224/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 2 listopada 2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

WARUNKI FINANSOWE UBEZPIECZENIA
Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie db Gwarancja Niemiecka Precyzja II

Okres subskrypcji	02.11.2015 r. – 24.11.2015 r.
Okres ubezpieczenia	30.11.2015 r. – 30.11.2018 r.
Minimalna składka	2 000 zł
Nr rachunku bankowego do wpłaty Składki	25 1140 1010 0000 3242 6800 1012
Oплата wstępna	nie więcej niż 1,5% składki, wysokość opłaty wskazana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzona w polisie
Parametry subskrypcji	Instrument bazowy: indeks Giełdy Niemieckiej DAX Kod Bloomberg: DAX Index
	Bariera górna – wartość z przedziału domkniętego od 115% do 125% Bariera dolna - wartość z przedziału domkniętego od 75% do 85% Powyższe wartości zostaną ustalone po zakończeniu subskrypcji i określone w polisie
Sposób obliczenia Premii	Premia jest ilorzem wartości składki zainwestowanej i sumy dwóch mechanizmów wypłaty: $Premia = SKŁ \times (Premia\ Call + Premia\ Put)$ Jeżeli przez cały okres obserwacyjny trwający od 01.12.2015 r. do 30.11.2018 r. kurs zamknięcia Instrumentu bazowego z każdego dnia okresu obserwacyjnego nie będzie ani razu wyższy niż wartość: (Bariera górna* Index_{initial}), Premia Call będzie obliczona w następujący sposób: $Premia\ Call = Max\left(0; \frac{Index_{final}}{Index_{initial}} - 1\right)$ W przeciwnym wypadku Premia Call będzie równa 2% składki zainwestowanej. Jeżeli przez cały okres obserwacyjny trwający od 01.12.2015 r. do 30.11.2018 r. kurs zamknięcia Instrumentu bazowego z każdego dnia okresu obserwacyjnego nie będzie ani razu niższy od wartości: (Bariera dolna* Index_{initial}), Premia Put obliczona będzie w następujący sposób: $Premia\ Put = Max\left(0; 1 - \frac{Index_{final}}{Index_{initial}}\right)$ W przeciwnym wypadku Premia Put będzie równa 2% składki zainwestowanej. Gdzie: SKŁ - wartość składki zainwestowanej Index_{initial} - kurs zamknięcia Instrumentu bazowego z dnia 30.11.2015 r. Index_{final} - kurs zamknięcia Instrumentu bazowego z dnia 30.11.2018 r. Premia doliczana jest do sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, która równa jest 98% składki zainwestowanej. W przypadku gdy Premia = 0, świadczenie z tytułu dożycia równe jest 98% składki zainwestowanej. Dla dni, w których nie jest ustalana wartość Instrumentu bazowego obowiązuje zasada "Modified Following Business Day Convention", która oznacza że jeśli dany dzień nie jest dniem roboczym do wyliczeń przyjmuje się najbliższy dzień roboczy, jednakże w przypadku gdy taki dzień występuje w kolejnym miesiącu, wówczas do ustalenia wartości brany jest pod uwagę najbliższy dzień roboczy poprzedzający daną datę. Przez dzień roboczy należy rozumieć przedmiotowy dzień zdefiniowany na potrzeby pojęcia „bieżącej wartości składki zainwestowanej”, wskazany w niniejszym załączniku poniżej. Powyższa zasada ma zastosowanie dla dni nie będących dniami roboczymi, jak również dla przypadku opisanego w Zastrzeżeniach poniżej.

Wartość wykupu	Wartość wykupu równa jest bieżącej wartości składki zainwestowanej pomniejszonej o opłatę za wykup. Wartość wykupu obliczana jest na podstawie bieżącej wartości składki zainwestowanej określonej w dniu ustalenia przypadającym nie wcześniej niż 3. dnia roboczego po dacie złożenia wniosku o wykup.
Bieżąca wartość składki zainwestowanej	Bieżąca wartość składki zainwestowanej jest określana przez ubezpieczyciela w dniach ustalenia i jest równa wartości instrumentu finansowego zapewniającego wypłatę Premii oraz wartości bieżącej sumy ubezpieczenia obliczonej z uwzględnieniem rynkowych stóp procentowych odpowiadających czasowi do końca okresu ubezpieczenia powiększonych o marżę nie wyższą niż 3 punkty procentowe. Gdzie: – dzień ustalenia – to 5. i 20. dzień każdego miesiąca kalendarzowego, w którym ustalana jest bieżąca wartość składki zainwestowanej, 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. i 20. dniu miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem że ostatnim dniem ustalenia jest ostatni dzień okresu ubezpieczenia, – dzień roboczy – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego lub prawa angielskiego oraz dni, w których nie funkcjonują giełdy, na których notowane są instrumenty finansowe wchodzące w skład instrumentu bazowego, a także 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.
Opłata za wykup	1% wartości składki zainwestowanej – opłata pobierana w przypadku złożenia przez ubezpieczającego wniosku o wykup, po okresie przewidzianym na odstąpienie od umowy ubezpieczenia. Opłata przeznaczona jest na pokrycie: kosztów związanych z umorzeniem części instrumentu finansowego zapewniającego wypłatę premii, kosztów dystrybucji ubezpieczenia przypadających na dany stosunek ubezpieczenia, nie uwzględnionych w opłacie wstępnej, kosztów ubezpieczyciela związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz kosztów związanych z obsługą wykupu ubezpieczenia.
Limit świadczenia z tytułu zgonu	15 000 zł - dla osób, które do pierwszego dnia okresu ubezpieczenia włącznie nie ukończyły 70 roku życia 750 zł - dla osób, które do pierwszego dnia okresu ubezpieczenia włącznie ukończyły 70 rok życia
Suma ubezpieczenia	98% składki zainwestowanej
Zastrzeżenia	W przypadku, gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela instrument bazowy lub jakiś jego składnik zostanie wycofany z obrotu rynkowego, nastąpi zawieszenie jego notowań lub też nastąpi pogorszenie warunków płynnościowych tego instrumentu bądź składnika w stopniu uniemożliwiającym zabezpieczenie zawartych przez ubezpieczyciela transakcji związanych z tym instrumentem bazowym, albo jeśli nastąpi istotna zmiana zasad ustalania jego wartości lub też z innego powodu nie będzie możliwe ustalenie tej wartości, ubezpieczyciel ma prawo zastąpić go instrumentem finansowym, koszykiem lub indeksem instrumentów finansowych o najbardziej zbliżonym według ubezpieczyciela charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego, przy czym stopy zwrotu używane do obliczenia formuły Premii będą odpowiadały inwestycji w pierwotny instrument bazowy do dnia poprzedzającego zmianę i w nowy instrument bazowy od dnia dokonania ww. zmiany. W razie zaistnienia sytuacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, ubezpieczyciel może też ustalić Premię na inną datę niż dzień zakończenia okresu ubezpieczenia tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu bazowego.

Niniejsze WFU zostały zatwierdzone uchwałą nr 224/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 2 listopada 2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot