



Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Ubezpieczenie na życie i dożycie
SUROWCE NA PLUS

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ubezpieczenie na życie i dożycie SUROWCE NA PLUS (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 7 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

1. 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.
2. 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.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
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.
5. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku osoby na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia.
6. 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.
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 przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 14

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

§ 15

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 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:
 - 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 z ustawy.
3. 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.
4. 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

1. Ubezpieczający, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu.
2. 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.
3. Wartość wykupu ustalana jest dwa razy w ciągu miesiąca kalendarzowego, następnego dnia po dniu ustalenia bieżącej wartości składki alokacyjnej.
4. 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 71/2012 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 7 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 SUROWCE NA PLUS

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Tryb pobierania
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 ¹⁾ 750 zł ²⁾	1) dla osób które do dnia 7.05.2012 nie ukończyły 70 roku życia 2) dla osób, które ukończyły 70 rok życia przed dniem 8.05.2012
---	---	--

Niniejsza tabela opłat została zatwierdzona Uchwałą nr 71/2012 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem 7 maja 2012 roku.

Jarosław Parkot

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

Paweł Bednarek

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

**Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Ubezpieczenie na życie i dożycie SUROWCE NA PLUS**

PREMIA

1. Premia w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia kalkulowana będzie w następujący sposób:
 - a) Kupon **12%*WSA** naliczany jest, jeśli w Dniu obserwacji kursy zamknięcia wszystkich surowców wskazanych w tabeli są powyżej ich wartości początkowej WP_i
 - b) W innym wypadku 0%

Poniższa tabela pokazuje surowce składające się na produkt oraz ich kody z serwisu Bloomberg:

Lp.	Surowiec	Kod Bloomberg
1	Ropa naftowa	CO1 <Comdt>
2	Srebro	SLVRLN <iNDEX>
3	Miedź	LOCADY <Comdt>
4	Kukurydza	C 1 <Comdt>

DEFINICJE

Użyte w niniejszym załączniku określenia oznaczają:

WSA - wartość składki alokacyjnej

Dzień obserwacji: 1) 5 lipca 2013

2) 7 lipca 2014

3) 6 lipca 2015

WP_i – kurs zamknięcia i-tego surowca z dnia 5.07.2012

Maksymalna możliwa premia na koniec trwania umowy ubezpieczenia wynosi $36\%*WSA$

Suma kuponów wypłacana jest po zakończeniu trwania produktu

Niniejszy Załącznik do OWU został zatwierdzony Uchwałą nr 71/2012 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzony w życie z dniem 7 maja 2012 roku.

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

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