

Warunki Ubezpieczenia

Grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie dla Klientów Raiffeisen Bank Polska S.A.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia Grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie dla Klientów Raiffeisen Bank Polska S.A. stosuje się w Umowie ubezpieczenia zawartej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87, zwaną dalej **Ubezpieczycielem**, z Raiffeisen Bank Polska Spółką Akcyjną, zwaną dalej **Ubezpieczającym**.
2. Określenia użyte w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:
 - 1) **Certyfikat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) **Deklaracja przystąpienia** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, stanowiące zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia,
 - 3) **Klient** - osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub będąca współnikiem spółki cywilnej, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o Produkt bankowy. Klientem może być tylko rezydent w rozumieniu Ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. Prawo dewizowe (Dz.U.2002. Nr 141 poz.1178 ze zm.),
 - 4) **Okres subskrypcji** – okres, w którym Klient może przystąpić do Umowy ubezpieczenia na podstawie Deklaracji przystąpienia, określony w Warunkach finansowych ubezpieczenia,
 - 5) **Okres odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego, określony w Deklaracji przystąpienia, Warunkach finansowych ubezpieczenia oraz w Certyfikacie ubezpieczenia,
 - 6) **Premia** – kwota wypłacana dodatkowo przez Ubezpieczyciela w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności, której sposób obliczenia opisany jest w Warunkach finansowych ubezpieczenia,
 - 7) **Produkt bankowy** - produkt oferowany przez Ubezpieczającego w zakresie wykonywania czynności bankowych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz.U.2002 Nr 72 poz.665 ze zm.),
 - 8) **Składka** – kwota w wysokości wskazanej w Deklaracji przystąpienia, należna z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego
 - 9) **Ubezpieczony** – Klient, który złożył Deklarację przystąpienia i który objęty jest ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia i Warunkach finansowych ubezpieczenia,
 - 10) **Umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym,
 - 11) **Uprawniony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w Umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie,
 - 12) **Świadczenie** - kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem Umowy ubezpieczenia,
 - 13) **Wartość wykupu** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca w związku z wystąpieniem Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia oraz w przypadkach wskazanych w § 11 Warunków Ubezpieczenia,
 - 14) **Warunki finansowe ubezpieczenia** – załącznik do Deklaracji przystąpienia, w którym Ubezpieczyciel określa parametry techniczne ubezpieczenia, takie jak Okres odpowiedzialności, Okres subskrypcji, sposób obliczania Premii i inne wskazane w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia.

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 odpowiedzialności.

SKŁADKA

§ 3

1. Składka należna za danego Ubezpieczonego jest Składką jednorazową, której wysokość nie może być niższa niż minimalna wysokość Składki, wskazana w Warunkach finansowych ubezpieczenia.
2. Wpływ Składek należnych z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Ubezpieczonych powinien nastąpić na rachunek Ubezpieczyciela najpóźniej następnego dnia roboczego po zakończeniu Okresu subskrypcji.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności równa jest wartości określonej w Warunkach finansowych ubezpieczenia.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu złożenia i podpisania Deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
2. Przesłanką objęcia ochroną ubezpieczeniową jest spełnienie łącznie następujących warunków:
 - a) złożenie i podpisanie Deklaracji przystąpienia przez każdą z osób przystępujących do ubezpieczenia oraz wpłata Składki w wysokości wskazanej w Deklaracji przystąpienia, nie niższej niż minimalna wysokość wskazana w Warunkach finansowych ubezpieczenia,
 - b) zebranie w danym Okresie subskrypcji sumy Składek w wysokości co najmniej kwoty minimalnej sumy Składek za Ubezpieczonych, wskazanej w Warunkach finansowych ubezpieczenia i wpłata tych Składek na rachunek Ubezpieczyciela w terminie wskazanym w § 3 ust. 2.
3. Złożenie Deklaracji przystąpienia możliwe jest tylko w Okresie subskrypcji. Możliwe jest złożenie kilku Deklaracji przystąpienia przez jedną osobę.
4. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia może być kilka Okresów subskrypcji. Dla każdego z Okresów subskrypcji Ubezpieczyciel określa Warunki finansowe ubezpieczenia, obowiązujące wobec Ubezpieczonych przystępujących w danym Okresie subskrypcji.
5. W przypadku nie spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 2 pkt b) ochrona ubezpieczeniowa nie powstaje a Składki wpłacone zostają zwrócone w ciągu 14 dni roboczych.
6. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje po spełnieniu warunków określonych w ust. 2 powyżej, z dniem rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności.
7. Ubezpieczający doręcza Klientowi przed złożeniem i podpisaniem Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia Warunki Ubezpieczenia oraz Warunki finansowe ubezpieczenia.
8. Ubezpieczyciel ma prawo odwołać subskrypcję do ostatniego dnia trwania danego Okresu subskrypcji łącznie oraz ma prawo zdecydować o nie rozpoczęciu Okresu odpowiedzialności do dnia poprzedzającego dzień początku Okresu odpowiedzialności łącznie, a tym samym nie objąć ochroną ubezpieczeniową osób, które złożyły Deklarację przystąpienia, w przypadku gdy nie będzie w stanie zagwarantować utrzymania któregokolwiek z parametrów subskrypcji określonych w Warunkach finansowych ubezpieczenia.
9. W przypadku odwołania Okresu subskrypcji i decyzji o nie rozpoczęciu Okresu odpowiedzialności, zgodnie z ust. 8, Ubezpieczyciel w dniu podjęcia ww. decyzji informuje pisemnie o nich Ubezpieczającego, ochrona ubezpieczeniowa nie powstaje, a wpłacone Składki zostają zwrócone na rachunek wskazany w Deklaracji przystąpienia w ciągu 14 dni roboczych.
10. Certyfikat ubezpieczenia wystawiany jest i wysyłany Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela w terminie do 20 dni od pierwszego dnia Okresu odpowiedzialności na adres korespondencyjny wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w Warunkach finansowych ubezpieczenia jako początek Okresu odpowiedzialności, pod warunkiem spełnienia przesłanek określonych w § 5 ust. 2.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Ubezpieczonego kończy się:
 - a) z dniem zgonu Ubezpieczonego,

- b) z dniem wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia, na zasadach opisanych w § 12,
- c) z dniem końca Okresu odpowiedzialności, określonego w Warunkach finansowych ubezpieczenia, tj. w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu Świadczenie w wysokości wskazanej w Warunkach finansowych ubezpieczenia. Wartość świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego nie może być jednak wyższa niż suma ubezpieczenia powiększona o limit Świadczenia z tytułu zgonu, wskazany w Warunkach finansowych ubezpieczenia. Limit Świadczenia wskazany w Warunkach finansowych ubezpieczenia zdefiniowanych dla danego Okresu subskrypcji, ma zastosowanie wobec Certyfikatów ubezpieczenia wystawionych dla danego Okresu subskrypcji.
2. Limit Świadczenia z tytułu zgonu, o którym mowa w ust. 1, przypada na danego Ubezpieczonego niezależnie od liczby złożonych Deklaracji przystąpienia przez danego Ubezpieczonego w trakcie danego Okresu subskrypcji. W przypadku złożenia więcej niż jednej Deklaracji przystąpienia limit, o którym wyżej mowa ulega podziałowi na Deklaracje przystąpienia proporcjonalnie do Składki określonej w danej Deklaracji przystąpienia.
3. Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu Świadczenie w wysokości równej sumie ubezpieczenia powiększonej o kwotę Premii obliczonej w sposób określony w Warunkach finansowych ubezpieczenia. W przypadku, gdy Premia przyjmuje wartość 0, Świadczenie z tytułu dożycia równe jest sumie ubezpieczenia.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

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.
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 odpowiedzialności, dokonywana jest przez Ubezpieczyciela w terminie do 10 dni roboczych licząc od dnia końca Okresu odpowiedzialności, na rachunek wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego w Deklaracji przystąpienia, 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 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.

§ 9

1. Ubezpieczony może wskazać Uprawnionego do otrzymania od Ubezpieczyciela Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, zarówno przy przystępowaniu do Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie Okresu odpowiedzialności.

2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie Okresu odpowiedzialności zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wniosek ze wskazaniem jak również o zmianę Uprawnionego pisemnie za pośrednictwem Ubezpieczającego lub bezpośrednio do Ubezpieczyciela.

§ 10

1. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego do otrzymania Świadczenia z tytułu zgonu, 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 Ubezpiezonego, zgodnie z § 9, zmarł przed śmiercią Ubezpiezonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpiezonego, to wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpiezonego nie ma osoby uprawnionej do Świadczenia, to Świadczenie przypada członkom rodziny Ubezpiezonego, 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 – Kodeks Cywilny, z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, jeżeli brak jest małżonka, dzieci i rodziców.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpiezonego nie ma osoby uprawnionej do Świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 3, to Świadczenie przypada w częściach równych osobom powołanym do dziedziczenia po Ubezpieczonym z testamentu.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego w ciągu pierwszych dwóch lat Okresu odpowiedzialności,
- 2) działań wojennych, stanu wojennego,
- 3) czynnego udziału Ubezpiezonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) poddania się Ubezpiezonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej),
- 6) choroby stwierdzonej przez lekarza u Ubezpiezonego przed dniem rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności na rzecz danego Ubezpiezonego lub wypadku zaistniałego przed tym dniem.

WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do Umowy ubezpieczenia lub wystąpić z Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w Okresie subskrypcji, poprzez złożenie u Ubezpieczającego formularza rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty. W takim przypadku Składka wpłacona na rzecz Ubezpiezonego zostanie zwrócona przez Ubezpieczyciela w całości w terminie do 14 dni od dnia złożenia formularza rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty.
3. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do Umowy ubezpieczenia po Okresie subskrypcji i przed rozpoczęciem Okresu odpowiedzialności poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel dokona wypłaty w terminie do 14 dni od dnia złożenia oświadczenia o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia do Ubezpieczyciela, w wysokości:
 - a) wpłaconej Składki, jeżeli oświadczenie o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia zostało złożone w okresie od zakończenia subskrypcji do dnia wskazanego w Warunkach finansowych ubezpieczenia,

- b) Składki pomniejszonej o odpowiednią opłatę wskazaną w Warunkach finansowych ubezpieczenia, jeżeli oświadczenie o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia zostało złożone w okresie wskazanym w Warunkach finansowych ubezpieczenia
4. Ubezpieczony może wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym momencie Okresu odpowiedzialności poprzez złożenie wniosku o dokonanie wykupu. W takim przypadku Ubezpieczyciel dokona wypłaty Wartości wykupu w wysokości, której sposób obliczenia został określony w Warunkach finansowych ubezpieczenia, w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku o dokonanie wykupu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z Umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, pod rygorem nieważności.
2. Strony są zobowiązane do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu zamieszkania lub siedziby.
3. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych podanych na Deklaracji przystąpienia, na przykład pisemnie poprzez złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego formularza zmiany danych przygotowanego pomocniczo przez Ubezpieczyciela.
4. Jeżeli po objęciu danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia Ubezpieczonego lub Uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia powinna przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do Świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez Ubezpieczyciela.
5. Przez dzień złożenia wniosku do Ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia prawidłowo wypełnionego wniosku do Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego.
6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
8. Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego powinny być doręczane do Ubezpieczyciela, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie do 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. 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.
10. 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.
11. Niezależnie od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 14

1. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. 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 siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub miejsca zamieszkania, lub siedziby Uprawnionego.
3. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa w tym kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.