

**Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie
WARTA Plan na Przyszłość**

warta.



Informacja do *Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość*, zatwierdzonych Uchwałą nr 147/2020 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 3 sierpnia 2020 r., sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 2 ust. 2 Ochrona tymczasowa: § 4 ust. 5-6 § 17 § 18 § 22
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 4 ust. 7 § 18 ust. 12-13 § 21
3. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	§ 22

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie

WARTA Plan na Przyszłość

Kod OWU: IECITI1/7/2020

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUnŻ „WARTA” S.A.), zwane dalej **ubezpieczycielem**, z ubezpieczającymi, za pośrednictwem agenta.
2. W niniejszych OWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **agent** – agent ubezpieczeniowy w rozumieniu przepisów Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku, którym jest Bank Handlowy w Warszawie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, działający w imieniu i na rzecz ubezpieczyciela;
 - 2) **dotatkowy termin** – okres nie krótszy niż 7 dni, liczony od otrzymania przez ubezpieczającego pisma, w którym ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty wszystkich zaległych składek i jednocześnie poinformuje go o skutkach ich niezapłacenia;
 - 3) **miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; kolejne miesiące polisowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takiej samej dacie każdego następnego miesiąca kalendarzowego, a gdy dnia o takiej dacie w danym miesiącu nie ma, w ostatnim dniu danego miesiąca kalendarzowego;
 - 4) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w polisie;
 - 5) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 6) **premia ubezpieczeniowa** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca na zasadach określonych w § 15;
 - 7) **gwarantowana premia ubezpieczeniowa** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca na zasadach określonych w § 16;
 - 8) **rocznica polisy** – dzień, w każdym kolejnym roku trwania umowy ubezpieczenia, odpowiadający dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca;
 - 9) **rezerwa matematyczna** – kwota pieniężna gromadzona przez TUnŻ „WARTA” S.A. w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez odkładanie części składek z przeznaczeniem na pokrycie przyszłych zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia; tworzona przez ubezpieczyciela metodą aktuarialną przy zastosowaniu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki;
 - 10) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
 - 11) **siedziba ubezpieczyciela** – siedziba centrali Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna w Warszawie;
 - 12) **statek powietrzny** – urządzenie zdefiniowane jako statek powietrzny zgodnie z ustawą prawo lotnicze, należący do przewoźnika lotniczego (działającego zgodnie z przepisami prawa lotniczego), posiadający aktualne dokumenty potwierdzające zdatność statku powietrznego do przewozów lotniczych;
 - 13) **statek wodny** – urządzenie pływające o napędzie mechanicznym lub bez napędu mechanicznego (w tym prom, wodolot, poduszkowiec) przeznaczone lub używane w żegludze śródlądowej lub morskiej, w rozumieniu przepisów ustawy o żegludze śródlądowej lub kodeksu morskiego, posiadające dokumenty rejestracyjne w myśl obowiązujących przepisów;
 - 14) **stopa techniczna** – stopa oprocentowania stosowana do obliczenia składek i rezerw dla danej umowy ubezpieczenia; wysokość stopy technicznej określona jest w polisie;
 - 15) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, będąca podstawą ustalania wysokości świadczeń ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem § 8 ust. 4;
 - 16) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
 - 17) **ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia;
 - 18) **ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 19) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie OWU, za pośrednictwem agenta, której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający; zawarta na rachunek własny albo na rachunek ubezpieczonego, na mocy której ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę;
 - 20) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia, na rachunek własny albo na rachunek ubezpieczonego, na podstawie ogólnych

warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia (OWUD) mających zastosowanie w umowach dodatkowych ubezpieczeń zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia na podstawie OWU; każda z poniższych umów dodatkowego ubezpieczenia:

- umowa dodatkowego ubezpieczenia przejścia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego,
 - umowa dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku,
 - umowa dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- 21) **uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
 - 22) **wartość wykupu** – kwota wskazana w umowie ubezpieczenia, odpowiednio dla poszczególnych lat trwania umowy ubezpieczenia, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 22;
 - 23) **wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – oświadczenie ubezpieczającego o woli zawarcia umowy ubezpieczenia stanowiące jednocześnie zgodę na objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, składane na odpowiednim formularzu, za pośrednictwem agenta;
 - 24) **wskaźnik indeksacji** – procent ustalany przez ubezpieczyciela na maksymalnym poziomie trzech punktów procentowych powyżej wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych, publikowanego przez GUS, za okres 12 miesięcy;
 - 25) **wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które było przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym obejmującym następujące ryzyka:
 - 1) śmierć ubezpieczonego;
 - 2) dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
3. Możliwe jest rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 2 o dodatkowe ryzyka, poprzez zawarcie co najmniej jednej z umów dodatkowego ubezpieczenia określonych w § 1 ust. 2 pkt 20).
4. W przypadku zawarcia umów dodatkowych ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.
5. Umowy dodatkowego ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany w polisie, nie krótszy niż 10 lat i nie dłuższy niż 30 lat, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest maksymalnie do pierwszej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat.
3. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest za pośrednictwem agenta na podstawie prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego.
5. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do jego uzupełnienia. W razie nieuzupełnienia braków nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentów, na podstawie których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza polisą.
8. Ubezpieczyciel może: zawrzeć umowę ubezpieczenia albo odmówić zawarcia, albo zaproponować zawarcie umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
9. Ubezpieczyciel ma prawo upoważnić agenta do wystawienia polisy bezpośrednio po złożeniu przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

- Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu określonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą wystawioną przez agenta umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu podpisania polisy przez ubezpieczającego i agenta.

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 4

- Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa zawierana jest na podstawie prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą wystawioną przez agenta tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa nie ma zastosowania.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się od dnia doręczenia do ubezpieczyciela prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Składka, o której mowa w ust. 3, zaliczana jest na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU w zakresie potwierdzonym w polisie.
- Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 100 000 zł.
- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela w zakresie ochrony tymczasowej z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku :
 - samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - działań wojennych, stanu wojennego oraz czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
 - uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie;
 - przewozu lotniczego ubezpieczonego innego niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem tych środków lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
 - rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień;
 - skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dniu określonym w ust. 3 i kończy się w dniu zajścia wcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - z upływem 60 dnia jej trwania;
 - z dniem wystawienia przez ubezpieczyciela polisy;
 - z dniem otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - z dniem otrzymania przez ubezpieczającego odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - z dniem śmierci ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel może wydłużyć okres, o którym mowa w ust. 8 pkt 1), o ile wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia wymaga uzupełnienia lub niezbędne jest dostarczenie do ubezpieczyciela wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia ubezpieczonego.
- W przypadku wygaśnięcia tymczasowej ochrony, na zasadach określonych w ust. 8 pkt 1), 3) albo 4), ubezpieczyciel zwraca składkę, o której mowa w ust. 3, w terminie 20 dni od dnia wygaśnięcia odpowiedzialności w zakresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

11. Jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w czasie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej i nie była spowodowana wypadkiem, ubezpieczyciel zwraca składkę, o której mowa w ust. 3, ubezpieczającemu albo spadkobiercy ubezpieczającego, w terminie o którym mowa w ust.10.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie wskazanym w § 2 ust. 2 rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty pierwszej składki, w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela względem ubezpieczonego kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Najpóźniej z dniem określonym w ust. 2 kończy się odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca ze wszystkich umów dodatkowego ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z dniem śmierci ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - 3) z upływem okresu dodatkowego na opłacenie składki, o którym mowa w § 10 ust. 1;
 - 4) wskutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego;
 - 5) wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, w terminie określonym w § 7 ust. 2;
 - 6) z upływem okresu na jaki została zawarta.
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia powoduje rozwiązanie wszystkich umów dodatkowego ubezpieczenia.
3. W przypadku śmierci ubezpieczającego (w sytuacji, gdy ubezpieczający i ubezpieczony są różnymi osobami) ubezpieczony, za zgodą ubezpieczyciela, może wejść w prawa i obowiązki ubezpieczającego.

§ 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, w którym ubezpieczyciel otrzymał pisemne zawiadomienie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wykup ubezpieczenia.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W związku z wygaśnięciem odpowiedzialności ubezpieczyciela, na zasadach przewidzianych w OWU, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel dokonuje wypłaty wartości wykupu. Wypłata wartości wykupu następuje na zasadach określonych w § 22 z zastrzeżeniem, iż wartość wykupu ustalana jest wg stanu na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ubezpieczyciel ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel, po przeanalizowaniu wszystkich informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych dokumentach złożonych przez ubezpieczonego, które mogą mieć istotny wpływ na prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza pisemnie w polisie, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia podlega indeksacji na zasadach określonych w § 11.

SKŁADKA

§ 9

1. Ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie, z zastrzeżeniem § 11, na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela.
2. Składka płatna jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie w wysokości i terminach określonych w polisie.

3. Wysokość składki zależy od: sumy ubezpieczenia, aktualnego wieku ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej przez ubezpieczonego pracy, trybu życia ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
4. Ubezpieczający wpłaca pierwszą składkę najpóźniej następnego dnia po podpisaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2. Każdą następną składkę ubezpieczający wpłaca zgodnie ze wskazaną częstotliwością – do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
5. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia, na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki, nie później niż 45 dni przed najbliższą rocznicą polisy. Zmiana częstotliwości opłacania składki jest możliwa tylko w rocznicę polisy.
7. Zmiana częstotliwości opłacania składki dotyczy umowy ubezpieczenia wraz ze wszystkimi umowami dodatkowego ubezpieczenia.
8. Po upływie 2 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo złożyć do ubezpieczyciela wniosek o obniżenie wysokości składki, z zastrzeżeniem, że składka nie może być niższa niż aktualnie obowiązująca u ubezpieczyciela minimalna wysokość składki.
9. Obniżenie wysokości składki dotyczy umowy ubezpieczenia wraz ze wszystkimi umowami dodatkowego ubezpieczenia obowiązującymi w ramach umowy ubezpieczenia.
10. Obniżenie wysokości składki powoduje zmianę:
 - 1) wysokości sum ubezpieczenia;
 - 2) wysokości gwarantowanej premii ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 16 ust. 4;
 - 3) wartości wykupu.
11. W terminie 30 dni od daty złożenia wniosku przez ubezpieczającego ubezpieczyciel przedstawi ubezpieczającemu propozycję dotyczącą możliwości obniżenia składki, z uwzględnieniem zmian, o których mowa w ust. 10. Ubezpieczający może odmówić przyjęcia propozycji. Zmiana warunków obowiązuje od daty wymagalności kolejnej składki, pod warunkiem akceptacji przez ubezpieczającego nowych warunków.
12. Poziom zmiany sum ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o kwotę obniżenia składki z uwzględnieniem: czynników, o których mowa w ust. 3, aktualnej taryfy składek oraz z kwoty wartości wykupu dla danej polisy.
13. Zmianę warunków umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza pisemnie.

SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI

§ 10

1. W przypadku braku wpłaty składki albo jeśli wpłata kwoty na poczet składki będzie dokonana w wysokości niższej niż wysokość składki określona w umowie ubezpieczenia w terminie określonym w § 9 ust. 4 lub w § 13 ust. 4, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do wpłaty wszystkich zaległych składek w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania pisma oraz powiadomi go, że niezapłacenie zaległych składek w dodatkowym terminie, z zastrzeżeniem ust. 3, skutkować będzie rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą wystawioną przez agenta, brak wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej w polisie, w terminie 30 dni od wystawienia polisy oznacza rezygnację ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku braku wpłaty składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu wartość wykupu według stanu na ostatni dzień trwania umowy ubezpieczenia. Wypłata wartości wykupu następuje na wniosek ubezpieczającego złożony ubezpieczycielowi, na zasadach określonych w § 22.

INDEKSACJA

§ 11

1. Począwszy od pierwszej rocznicy ubezpieczenia ubezpieczyciel ma prawo zaproponować ubezpieczającemu podwyższenie (indeksację) składki płaconej z tytułu umowy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji.
2. W przypadku skorzystania z prawa wskazanego w ust. 1 ubezpieczyciel najpóźniej na 35 dni przed rocznicą polisy przesyła ubezpieczającemu propozycję indeksacji składki, o której mowa w ust. 3.
3. W propozycji indeksacji na kolejny rok polisowy ubezpieczyciel podaje zindeksowaną wartość składki oraz wysokość sumy ubezpieczenia wynikającą z przeprowadzonej indeksacji.
4. Jeżeli ubezpieczający nie wyraża zgody na indeksację, zobowiązany jest pisemnie poinformować ubezpieczyciela o swojej decyzji najpóźniej w terminie 10 dni przed rocznicą polisy.
5. Brak pisemnej odpowiedzi ze strony ubezpieczającego na propozycję, o której mowa w ust. 2, w terminie wskazanym w ust. 4, traktowany jest jako zgoda ubezpieczającego na indeksację.

6. Indeksacja obejmuje umowę ubezpieczenia oraz wszystkie umowy dodatkowego ubezpieczenia.
7. Podwyższenie składki w wyniku indeksacji powoduje zmianę sumy ubezpieczenia.
8. Poziom zmiany sum ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowego ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o kwotę podwyższenia składki z uwzględnieniem czynników, o których mowa w § 9 ust. 3 oraz na podstawie aktualnej taryfy składek.

§ 12

1. Ubezpieczający, niezależnie od indeksacji, ma prawo złożyć wniosek o podwyższenie składki o 10%, 20% lub 30% na 60 dni przed najbliższą rocznicą polisy przypadającą bezpośrednio po zajściu co najmniej jednego z poniższych zdarzeń:
 - 1) zawarciu przez ubezpieczonego związku małżeńskiego;
 - 2) urodzeniu się dziecka ubezpieczonemu;
 - 3) przysposobieniu przez ubezpieczonego dziecka.
2. W terminie 30 dni od daty złożenia wniosku przez ubezpieczającego ubezpieczyciel przedstawi ubezpieczającemu propozycję zmiany warunków ubezpieczenia, w tym w zakresie sumy ubezpieczenia, wartości wykupu i gwarantowanej premii ubezpieczeniowej. Zmiana warunków obowiązuje od daty wymagalności kolejnej składki, pod warunkiem akceptacji przez ubezpieczającego nowych warunków.
3. Podwyższenie wysokości składki dotyczy umowy ubezpieczenia wraz ze wszystkimi umowami dodatkowego ubezpieczenia obowiązującymi w ramach umowy ubezpieczenia.
4. Poziom zmiany sum ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowego ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o kwotę podwyższenia składki z uwzględnieniem czynników, o których mowa w § 9 ust. 3 oraz na podstawie aktualnej taryfy składek.
5. Zmianę warunków umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza pisemnie.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK

§ 13

1. Po upływie 2 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo do zawieszenia opłacania składek maksymalnie przez okres 6 miesięcy od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po dniu doręczenia ubezpieczycielowi stosownego wniosku. Warunkiem zawieszenia opłacania składek jest opłacenie wszystkich należnych składek oraz złożenie ubezpieczycielowi stosownego wniosku.
2. Kolejne zawieszenie opłacania składek możliwe jest po upływie 3 lat od początku poprzedniego okresu zawieszenia opłacania składek.
3. W przypadku zawieszenia opłacania składek zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w § 2 ust. 2 zostaje zachowany.
4. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek, ubezpieczający zobowiązany jest wpłacić wszystkie składki należne za okres zawieszenia (z wyłączeniem składek z tytułu umów dodatkowych ubezpieczeń, w ramach których w okresie zawieszenia nie jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa), w terminie o którym ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego na 30 dni przed zakończeniem okresu zawieszenia płatności składki.
5. Jeżeli ubezpieczający nie opłaci składek po okresie zawieszenia opłacania składek, w terminie o którym mowa w ust. 4, zastosowanie mają postanowienia § 10.
6. Wpłata środków pieniężnych w okresie zawieszenia opłacania składek skutkuje zwrotem takiej wpłaty na rachunek, z którego została wpłacona.

UDZIAŁ W ZYSKU

§ 14

1. W każdą rocznicę polisy przysługuje udział w zysku.
2. Kwota udziału w zysku ustalana jest jako iloczyn stopy udziału w zysku oraz średniej ze stanu rezerwy matematycznej dla danej umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym, o którym mowa w § 2 ust. 2, z rocznicy polisy, w której przyznawany jest udział w zysku, oraz rocznicy ją poprzedzającej.
3. Stopa udziału w zysku nie może być niższa od 80% wartości obliczanej jako stopa zysku zrealizowana przez ubezpieczyciela w ciągu ostatnich 12 miesięcy pomniejszona o stopę techniczną i procentowy wskaźnik kosztów w wysokości 0,8%.
4. Udział w zysku liczony jest za okres ostatnich 12 miesięcy przypadających pomiędzy rocznicami polisy.
5. Począwszy od drugiej rocznicy polisy przysługuje dodatkowo udział w zysku od sumy udziałów w zysku przyznanych w poprzednich rocznicach polisy, obliczony jako iloczyn stopy udziału w zysku, o której mowa w ust. 3 oraz sumy udziałów w zysku przyznanych w poprzednich rocznicach polisy, z zastrzeżeniem, że stopa udziału w zysku nie zostaje pomniejszona o stopę techniczną.
6. Udział w zysku przysługuje również w okresie zawieszenia opłacania składek.

PREMIA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

1. Na premię ubezpieczeniową składają się wartości udziałów w zysku obliczonych zgodnie z zapisami § 14 ust. 2 i 5.
2. Wartość premii ubezpieczeniowej powiększa wartość świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia oraz z tytułu śmierci ubezpieczonego, o których mowa w § 2 ust. 2 oraz wartość wykupu, o którym mowa w § 22.

GWARANTOWANA PREMIA UBEZPIECZENIOWA

§ 16

1. Wartość gwarantowanej premii ubezpieczeniowej podwyższa wartość świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia oraz z tytułu śmierci ubezpieczonego, o których mowa w § 2 ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia podwyższane jest o:
 - 1) 35% składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pierwszy rok polisowy – dla umów ubezpieczenia zawartych na okres nie dłuższy niż 19 lat;
 - 2) 85% składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pierwszy rok polisowy – dla umów ubezpieczenia zawartych na okres nie dłuższy niż 29 lat;
 - 3) 185% składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pierwszy rok polisowy – dla umów ubezpieczenia zawartych na 30 lat.
3. Świadczenie z tytułu śmierci podwyższane jest o:
 - 1) 35% składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pierwszy rok polisowy jeżeli śmierć nastąpiła nie wcześniej niż w 11 roku trwania umowy ubezpieczenia;
 - 2) 85% składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pierwszy rok polisowy jeżeli śmierć nastąpiła nie wcześniej niż w 21 roku trwania umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku obniżenia wysokości składki zgodnie z § 9, gwarantowana premia ubezpieczeniowa ulega przeliczeniu z uwzględnieniem:
 - 1) kwoty gwarantowanej premii ubezpieczeniowej wyliczonej na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2,
 - 2) sumy składek należnych za cały okres umowy uwzględniającej okres z obniżoną wysokością składki oraz sumy składek należnych za cały okres umowy bez uwzględniania obniżonej wysokości składki.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 17

1. Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci ubezpieczonego, powiększonej o premię ubezpieczeniową oraz gwarantowaną premię ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem § 20.
2. Ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, powiększonej o premię ubezpieczeniową oraz gwarantowaną premię ubezpieczeniową.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 18

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi. Uprawniony zobowiązany jest dołączyć do wniosku dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi. Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć do wniosku dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego.
3. Za dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia uznaje się datę wpływu wniosku do ubezpieczyciela.
4. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, którego zdarzenie dotyczy, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalania 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 odpowiedzialności ubezpieczyciela, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzeniu.
7. Gdyby w terminie 30 dni, określonym w ust. 6, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzeniu.
8. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4-7 ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsprawną część świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane kwotą należnego świadczenia.
11. W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, informując uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
12. W przypadku gdy na dzień ustalenia wysokości świadczenia istnieją jakiegokolwiek zaległości z tytułu opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia lub z tytułu umów dodatkowych ubezpieczeń, ubezpieczyciel pomniejszy świadczenie o wartość zaległości z tytułu opłacania składek, w przypadku jeżeli ubezpieczający i uprawniony do otrzymania świadczenia są tą samą osobą.
13. W przypadku gdy wymagane dokumenty, niezbędne do ustalenia świadczenia, sporządzone zostały w języku innym niż polski, ubezpieczyciel może zażądać, aby osoba uprawniona dostarczyła je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 19

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego, zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
2. W każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczony ma prawo zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony pisemnie składa ubezpieczycielowi wniosek o wskazanie lub zmianę uprawnionego. Ubezpieczyciel związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia złożenia do ubezpieczyciela wniosku o zmianę uprawnionego.

§ 20

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, 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 zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma uprawnionego, świadczenie przypada członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom, jeżeli brak jest małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom, jeżeli brak jest małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach innym osobom powołanym do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 1)-3).

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 21

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu jeżeli śmierć ubezpieczonego jest bezpośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę;
 - 2) poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Zatajenie lub podanie ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia nieprawdziwych informacji zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 2-3, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu lub spadkobiercom ubezpieczonego (w przypadku gdy ubezpieczający i ubezpieczony byli tą samą osobą) równowartość wartości wykupu. Wypłata równowartości wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy. Kwota odpowiadająca wartości wykupu obliczana jest na dzień śmierci ubezpieczonego i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 22.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Ubezpieczający w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia może dokonać wykupu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §7 ust. 2.
2. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczającemu kwoty w wysokości wartości wykupu, aktualnej na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust 4.
3. Kwota wypłacana przez ubezpieczyciela tytułem wykupu ubezpieczenia ulega podwyższeniu o kwotę premii ubezpieczeniowej, o której mowa w § 15 w wysokości obowiązującej w dniu złożenia ubezpieczycielowi wniosku o wykup ubezpieczenia.
4. W przypadku, gdy na dzień ustalenia wartości wykupu istnieją jakiegokolwiek zaległości z tytułu opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia lub z tytułu umów dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel pomniejszy wartość wykupu o wartość zaległości.
5. Ubezpieczyciel wypłaca kwotę wykupu ubezpieczenia w terminie 28 dni od otrzymania wniosku o wykup ubezpieczenia złożonego przez ubezpieczającego.
6. Wypłata wartości wykupu następuje według stanu tej kwoty na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
2. Za zgodą ubezpieczyciela i ubezpieczającego zawiadomienia i oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
3. 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.
4. 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.
5. Przez dzień złożenia oświadczenia lub wniosku (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania oświadczenia lub wniosku) rozumie się dzień doręczenia oświadczenia lub wniosku ubezpieczycielowi albo agentowi.
6. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może składać do ubezpieczyciela reklamacje, w tym skargi i zażalenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące umowy ubezpieczenia.
7. 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;
 - 5) u agenta w formie:

- a. pisemnej – złożonej osobiście w oddziale banku w godzinach pracy oddziału banku, albo przesłanej na adres: Bank Handlowy w Warszawie, Departament Obsługi Reklamacji i Zapytań Klientów, ul. Goleszowska 6, 01-249 Warszawa,
- b. ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w oddziale banku,
- c. elektronicznej – na adres poczty elektronicznej banku, przez Citibank Online po zalogowaniu w zakładce „Kontakt z bankiem” oraz na stronie www.citibank.pl, korzystając z formularza reklamacyjnego.

Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie reklamacji są dostępne na stronie internetowej banku (www.citibank.pl).

Ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego o każdej zmianie danych określonych w pkt 1)-5). Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.

8. 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 § 25 ust. 2, 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.
9. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
10. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
11. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl);
 - 2) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

§ 24

1. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
2. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
3. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
4. Umowy dodatkowych ubezpieczeń stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 25

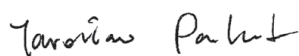
1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia lub ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
3. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.
4. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych albo ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych. Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny.
5. Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl.

§ 26

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 147/2020 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 3 sierpnia 2020 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

**Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie
WARTA Plan na Przyszłość**

Umowa dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku

Informacja do *Ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku* zatwierdzonych Uchwałą nr 147/2020 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 3 sierpnia 2020 r., sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3, § 6, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3, § 4, § 8

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku

Kod OWUD: IECIT11/ZNW/7/2020

DEFINICJE

§ 1

W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:

- 1) **dzień zajścia zdarzenia** – data śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- 2) **suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w polisie, równa sumie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3;
- 3) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- 4) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość;
- 5) **OWUD** – niniejsze ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia, podpisanym przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, doręczonym ubezpieczycielowi.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na 1 rok, z zastrzeżeniem że:
 - 1) jeżeli którakolwiek ze stron nie złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy dodatkowego ubezpieczenia, umowa dodatkowego ubezpieczenia przedłuża się na kolejny roczny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7;
 - 2) oświadczenie, o którym mowa w pkt 1), powinno być doręczone do ubezpieczyciela najpóźniej 30 dni przed upływem rocznicy umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 3) umowa dodatkowego ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę rocznych okresów ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia wyłącznie w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 60. roku życia.
5. Ubezpieczyciel może: zawrzeć umowę dodatkowego ubezpieczenia, albo odmówić zawarcia albo też zaproponować zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
6. Umowa dodatkowego ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
7. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na okres nie dłuższy niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 roku życia.
8. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 7 OWU, z zastrzeżeniem że odstąpienie lub wypowiedzenie umowy dodatkowego ubezpieczenia na jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wykup ubezpieczenia i nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
9. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie uprawnionemu określone w § 19 OWU świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku, pod warunkiem że:
 - 1) śmierć nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 2) śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wypadku;
 - 3) wypadek wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia oraz był przyczyną śmierci ubezpieczonego.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dacie opłacenia składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia nie później jednak niż w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 roku życia.
3. W przypadku zawieszenia opłacania składek, o którym mowa w § 13 OWU ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości wskazanej w polisie, z zastrzeżeniem ust. 4. Za dzień opłacenia składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela.
2. Składka z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i z tą samą częstotliwością.
3. W wyniku indeksacji składki z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 11 OWU zmiana ulega suma ubezpieczenia oraz powiązana z nią suma ubezpieczenia dodatkowego.
4. W wyniku podwyższenia sumy ubezpieczenia dodatkowego podwyższeniu ulega składka opłacana z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIE

§ 6

Z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego obowiązującej w dniu śmierci ubezpieczonego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. W razie śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczający lub uprawniony do otrzymania świadczenia są zobowiązani niezwłocznie poinformować ubezpieczyciela o tym zdarzeniu.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego do ubezpieczyciela, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 2) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 3) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 4) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
- 5) uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie;
- 6) przewozu lotniczego ubezpieczonego innego niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- 7) zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem tych środków lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
- 9) rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień;

10) skażenia jądrowego chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 10

Umowa dodatkowego ubezpieczenia została zatwierdzona Uchwałą nr 147/2020 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem 3 sierpnia 2020 r.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

**Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie
WARTA Plan na Przyszłość**

Umowa dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku

Informacja do *Ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku*, zatwierdzonych Uchwałą nr 147/2020 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 3 sierpnia 2020 r., sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3, § 6, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3, § 4, § 6, § 7 ust. 3-4, § 8

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku

Kod OWUD: IECITI1/TCNW/7/2020

DEFINICJE

§ 1

W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:

- 1) **dzień zajścia zdarzenia** – data wystąpienia wypadku, skutkującego powstaniem trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- 2) **komisja lekarska** – lekarz (lub zespół lekarzy) powołany przez ubezpieczyciela wydający opinię w sprawie trwałego inwalidztwa na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej;
- 3) **suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w polisie, równa sumie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3;
- 4) **trwale całkowite inwalidztwo** – powstałe w wyniku wypadku w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony zdaniem komisji lekarskiej jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy;
- 5) **trwale częściowe inwalidztwo** – powstałe w wyniku wypadku, w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, uszkodzenie ciała ubezpieczonego polegające na fizycznej utracie narządu lub całkowitej i trwałej utracie władzy nad narządem, wymienione w tabeli zdarzeń, o której mowa w § 6 ust.3;
- 6) **trwale inwalidztwo** – trwale całkowite lub trwale częściowe inwalidztwo;
- 7) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- 8) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie nie późniejszym niż 12 miesięcy od dnia wypadku lub wystąpienie trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie nie późniejszym niż 12 miesięcy od dnia wypadku;
- 9) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość;
- 10) **OWUD** – niniejsze ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia, podpisanym przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, doręczonym ubezpieczycielowi.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na 1 rok, z zastrzeżeniem że:
 - 1) jeżeli którakolwiek ze stron nie złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy dodatkowego ubezpieczenia, umowa dodatkowego ubezpieczenia przedłuża się na kolejny roczny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 i 11;
 - 2) oświadczenie, o którym mowa w pkt 1), powinno być doręczone do ubezpieczyciela najpóźniej 30 dni przed upływem rocznicy umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 3) umowa dodatkowego ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę rocznych okresów ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 i 11.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia wyłącznie w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 60. roku życia.
5. Ubezpieczyciel może: zawrzeć umowę dodatkowego ubezpieczenia, albo odmówić zawarcia albo też zaproponować zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
6. Umowa dodatkowego ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.

7. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na okres nie dłuższy niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 roku życia.
8. Warunkiem zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia o którym mowa w ust. 1 jest dostarczenie dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka jeśli jest ona wymagana z uwzględnieniem ust.11.
9. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 7 OWU, z zastrzeżeniem że odstąpienie lub wypowiedzenie umowy dodatkowego ubezpieczenia na jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wykup ubezpieczenia i nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
10. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
11. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1 lub w przypadku przedłużenia umowy dodatkowego ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia w razie powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku pod warunkiem spełnienia definicji, o której mowa w § 1 pkt 4) lub 5).

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu powstania trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dacie opłacenia składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa:
 - 1) z dniem zajścia zdarzenia, w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu trwałego całkowitego inwalidztwa w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego aktualnej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia nie później jednak niż w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 roku życia.
3. W przypadku zawieszenia opłacania składek, o którym mowa w § 13 OWU ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości wskazanej w polisie, z zastrzeżeniem ust. 4. Za dzień wpływu składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela.
2. Składka z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i z tą samą częstotliwością.
3. W wyniku indeksacji składki z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 11 OWU zmiana ulega suma ubezpieczenia oraz powiązana z nią suma ubezpieczenia dodatkowego.
4. W wyniku podwyższenia sumy ubezpieczenia dodatkowego podwyższeniu ulega składka opłacana z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIE

§ 6

1. Z tytułu wystąpienia trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości: 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego aktualnej na dzień zajścia zdarzenia.
2. Z tytułu wystąpienia trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wynikającej z tabeli zdarzeń o której mowa w ust. 3.
3. Tabela zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach trwałego częściowego inwalidztwa.

ZDARZENIA OBJĘTE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ		Wysokość świadczeń w % sumy ubezpieczenia	
		Prawe	Lewe
Lp.			
1.	utrata obu przedramion	100	
2.	utrata obu ramion	100	
3.	utrata obu ud	100	
4.	utrata obu podudzi	100	
5.	utrata jednego ramienia i jednego uda	100	
6.	utrata jednego ramienia i jednego podudzia	100	
7.	utrata jednego przedramienia i jednego uda	100	
8.	utrata jednego przedramienia i jednego podudzia	100	
9.	utrata jednej dłoni i jednej stopy	100	
10.	utrata wzroku w obu oczach	100	
11.	całkowita utrata słuchu	100	
12.	utrata mowy całkowita	100	
Kończyny górne:			
1.	utrata jednego ramienia	70	65
2.	utrata jednego przedramienia	60	50
3.	utrata jednej dłoni lub utrata części śródrecza	55	50
4.	utrata wszystkich palców u ręki	50	45
5.	utrata kciuka i palca wskazującego	35	25
6.	utrata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
7.	utrata kciuka	20	15
8.	utrata palca wskazującego	15	10
9.	utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	5	5
Kończyny dolne:			
1.	utrata jednej nogi powyżej kolana	60	
2.	utrata jednej nogi na wysokości lub poniżej kolana	50	
3.	utrata całej stopy lub części śródstopia	40	
4.	utrata wszystkich palców u stopy	30	
5.	utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20	
6.	utrata palucha	5	
7.	utrata palca innego niż paluch	2	
Głowa:			
1.	utrata szczęki dolnej	50	
2.	utrata wzroku w jednym oku	40	
3.	utrata słuchu w jednym uchu	30	
4.	utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30	

4. Użyte w ust. 3 poszczególne terminy oznaczają:
 - 1) ramię – ręka od wysokości stawu łokciowego do wysokości stawu barkowego;
 - 2) przedramię – od wysokości stawu nadgarstkowego do wysokości stawu łokciowego;
 - 3) dłoń – palce i śródrecze;
 - 4) udo – od wysokości stawu kolanowego do wysokości stawu biodrowego;
 - 5) podudzie – od wysokości stawu skokowo-goleniowego do wysokości stawu kolanowego;
 - 6) utrata – fizyczna utrata narządu lub trwała utrata władzy nad narządem.
5. W przypadku osób leworęcznych pozycje procentowe określone w ust. 3 ulegają odwróceniu.
6. W przypadku uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed wypadkiem, ustalony stopień częściowego inwalidztwa ubezpieczonego ma podstawie tabeli zdarzeń, pomniejsza się o stopień trwałego częściowego inwalidztwa istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
7. Z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa wypłacane jest świadczenie za każdy rodzaj uszkodzenia ciała wymieniony w tabeli zdarzeń, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego za jeden wypadek.
8. Łączna kwota świadczenia wypłaconego z tytułu jednego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku, gdy procent ustalonego trwałego częściowego inwalidztwa przekracza 100%, wówczas ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego do ubezpieczyciela, do którego ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia wraz z kompletem dokumentów ubezpieczyciel ma prawo skierować ubezpieczonego na badania lekarskie, również przez specjalnie powołaną komisję lekarską.
3. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa ubezpieczonego lub trwałego częściowego inwalidztwa może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a odpowiednio trwałym inwalidztwem ubezpieczonego lub trwałym częściowym inwalidztwem – na podstawie dostarczonych dowodów albo badań lekarskich.
4. Ostateczna wysokość świadczenia z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego ustalana jest po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana rodzaju uszkodzenia ciała wymieniona w tabeli zdarzeń (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia. Świadczenie z tytułu częściowego inwalidztwa może być wypłacone po ustaleniu stopnia częściowego inwalidztwa.
5. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest ubezpieczony.
6. W razie wypadku ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) starać się o złagodzenia skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) umożliwić ubezpieczycielowi uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską;
 - 3) poddać się na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 2) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 3) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 4) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
- 5) uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie;
- 6) przewozu lotniczego ubezpieczonego innego niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- 7) zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem tych środków lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
- 9) rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień;
- 10) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

§ 9

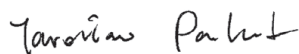
W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 10

Umowa dodatkowego ubezpieczenia została zatwierdzona Uchwałą nr 147/2020 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 3 sierpnia 2020 r.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość

Umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego

Informacja do *Ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego*, zatwierdzonych Uchwałą nr 147/2020 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 3 sierpnia 2020 r., sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 § 4 § 7

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego Kod OWUD: IECIT11/TIUS/7/2020

DEFINICJE

§ 1

W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:

- 1) **trwale całkowite inwalidztwo** – powstałe w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia; trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej, jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy;
- 2) **komisja lekarska** – lekarz (lub zespół lekarzy) powoływany przez ubezpieczyciela wydający orzeczenie w sprawie całkowitego inwalidztwa na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej;
- 3) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego;
- 4) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
- 5) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość;
- 6) **OWUD** – niniejsze ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia, podpisanym przez ubezpieczającego, będącego równocześnie ubezpieczonym, doręczonym ubezpieczycielowi.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na 1 rok, z zastrzeżeniem że:
 - 1) jeżeli którakolwiek ze stron nie złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy dodatkowego ubezpieczenia, umowa dodatkowego ubezpieczenia przedłuża się na kolejny roczny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 i 11;
 - 2) oświadczenie, o którym mowa w pkt 1), powinno być doręczone do ubezpieczyciela najpóźniej 30 dni przed upływem rocznicy umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 3) umowa dodatkowego ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę rocznych okresów ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 i 11.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia wyłącznie w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 60. roku życia.
5. Ubezpieczyciel może: zawrzeć umowę dodatkowego ubezpieczenia, albo odmówić zawarcia albo też zaproponować zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
6. Umowa dodatkowego ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
7. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na okres nie dłuższy niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 65 roku życia.
8. Warunkiem zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia o którym mowa w ust. 1 jest dostarczenie dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka jeśli jest ona wymagana z uwzględnieniem ust.11.
9. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 7 OWU, z zastrzeżeniem że odstąpienie lub wypowiedzenie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wykup ubezpieczenia i nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
10. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
11. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1 lub w przypadku przedłużenia umowy dodatkowego ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.
12. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie, gdy ubezpieczający jest jednocześnie

ubezpieczonym.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem umowy dodatkowego ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej oraz ponosi odpowiedzialność w zakresie przejęcia opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia w przypadku powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu przejęcia opłacania składki w przypadku całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego, którego przyczyną jest:
 - 1) wypadek – rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia;
 - 2) choroba – rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego po upływie 90 dni, licząc od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia;nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dacie opłacenia składki, o której mowa w § 5, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu przejęcia opłacania składki w przypadku powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego, którego przyczyną jest wypadek rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dacie opłacenia składki, o której mowa w § 5.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego wygasa na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia nie później jednak niż w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 65 roku życia.
4. W przypadku zawieszenia opłacania składek, o którym mowa w § 13 OWU ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości wskazanej w polisie, z zastrzeżeniem ust. 3. Za dzień wpływu składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela.
2. Składka z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i z tą samą częstotliwością.
3. Składka opłacana z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ulega podwyższeniu w wyniku indeksacji, o której mowa w § 11 OWU.

ŚWIADCZENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 6

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia polega na przejęciu opłacania składki wynikającej z umowy ubezpieczenia, począwszy od pierwszej składki wymagalnej po dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o realizację świadczenia, pod warunkiem zaakceptowania przez ubezpieczyciela tego wniosku, jednak nie dłużej niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 65 rok życia.
2. Ubezpieczyciel realizuje świadczenie, o którym mowa w ust. 1, na podstawie wniosku, doręzonego ubezpieczycielowi, odpowiedniego orzeczenia komisji lekarskiej, powołanej przez ubezpieczyciela oraz dokumentów wskazanych przez ubezpieczyciela, niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia.
3. Składka za okres od dnia złożenia wniosku o realizację świadczenia do dnia zaakceptowania wniosku jest opłacana przez ubezpieczającego.
4. W przypadku zaakceptowania wniosku, o którym mowa w ust. 2 składka opłacana jest przez ubezpieczyciela do dnia zakończenia okresu ubezpieczenia. O niezdolności do pracy ubezpieczonego orzeka komisja lekarska ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel może okresowo wzywać ubezpieczonego na komisję lekarską w celu poddania się badaniom na koszt ubezpieczyciela lub wezwać ubezpieczonego do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej istnienie trwałego całkowitego inwalidztwa.
6. W przypadku gdy ubezpieczony odmówi poddania się czynnościom, o których mowa w ust. 5, ubezpieczyciel może wezwać ubezpieczającego do podjęcia opłacania składki:
 - 1) w wezwaniu ubezpieczyciel poinformuje o terminie podjęcia obowiązku opłacania składki przez ubezpieczającego;
 - 2) w przypadku niepodjęcia w terminie wskazanym przez ubezpieczyciela opłacania składek przez ubezpieczającego mają zastosowanie postanowienia § 10 OWU.
7. W przypadku zaakceptowania wniosku, ubezpieczyciel zwróci składkę zapłaconą przez ubezpieczającego

za okres, o którym mowa w ust. 3, w terminie 30 dni od daty podjęcia decyzji o zaakceptowaniu wniosku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

Odpowiedzialnością ubezpieczyciela w zakresie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 2) działań wojennych, stanu wojennego oraz czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 3) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 4) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
- 5) uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie;
- 6) przewozu lotniczego ubezpieczonego innego niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- 7) zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem tych środków lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
- 9) rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień;
- 10) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 9

Umowa dodatkowego ubezpieczenia została zatwierdzona Uchwałą nr 147/2020 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 3 sierpnia 2020 r.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot