

Grupowe Ubezpieczenie na Życie  
z Funduszem „WARTA MiŚ”

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

**Spis treści**

ROZDZIAŁ I: POSTANOWIENIA WSTĘPNE .....	3
ROZDZIAŁ II: ZAKRES PODSTAWOWY .....	10
ROZDZIAŁ III: ZAKRES DODATKOWY - DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE .....	17
ROZDZIAŁ IV: FUNDUSZE .....	22
ROZDZIAŁ V: POSTANOWIENIA OGÓLNE .....	30
ROZDZIAŁ VI: POSTANOWIENIA KOŃCOWE .....	38
ZASADY DZIAŁANIA FUNDUSZY .....	39
KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ „WARTA MiŚ” .....	45
KATALOG OPERACJI „WARTA MiŚ” .....	49
TABELA OPŁAT .....	51

Ogólne Warunki Ubezpieczenia  
Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MiŚ”

ROZDZIAŁ I: POSTANOWIENIA WSTĘPNE

KTO MOŻE SIĘ UBEZPIECZYĆ

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MiŚ” (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej WARTA, z pracodawcami, zwanymi dalej ubezpieczającymi lub przedsiębiorcami.
2. Ubezpieczający/przedsiębiorca to osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca od 3 do 40 osób; dla potrzeb niniejszych OWU na równi z zatrudnieniem traktuje się istnienie pomiędzy ubezpieczającym i osobami objętymi ubezpieczeniem każdego innego związku (przynależność ubezpieczonego do partii politycznej, stowarzyszenia, związku zawodowego, itp.) uzasadniającego, zdaniem WARTA, możliwość objęcia tych osób ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszych OWU.

JAK NALEŻY ROZUMIEĆ WYBRANE OKREŚLENIA

Wyjaśnienia użytych w niniejszych OWU określeń znajdują się w § 10 SŁOWNIK POJĘĆ.

CO OZNACZA UBEZPIECZENIE W RAMACH OWU WARTY

§ 2

1. WARTA w ramach umowy ubezpieczenia zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.
2. Podstawą ustalania wysokości świadczenia WARTY jest suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
3. WARTA wypłaca świadczenie uprawnionemu, który może być osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.

O CZYM DECYDUJE PRZEDSIĘBIORCA

§ 3

1. Przedsiębiorca w ramach propozycji przedstawionych przez WARTĘ wybiera:
  - 1) Przedmiot ubezpieczenia, czyli co chce ubezpieczyć,
  - 2) Zakres ochrony ubezpieczeniowej, czyli w ramach jakiego WARIANTU chce zawrzeć umowę ubezpieczenia,
  - 3) Opcje dodatkowe, czyli od jakich ryzyk spośród dodatkowo oferowanych chce ubezpieczyć osoby zatrudnione,
  - 4) Sumę ubezpieczenia, czyli kwotę, na którą chce ubezpieczyć osoby zatrudnione.
2. Swoją decyzję przedsiębiorca potwierdza wypełniając i podpisując wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia.

## CO WARTY MOŻE UBEZPIECZYĆ - PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

### § 4

- Przedmiotem ubezpieczenia jest:
  - życie ubezpieczonego,
  - zdrowie ubezpieczonego,
  - życie współubezpieczonego.

## GDZIE DZIAŁA UBEZPIECZENIE WARTY

### § 5

Ubezpieczenie WARTY obowiązuje na całym świecie i przez 24 godziny na dobę.

## JAKI JEST ZAKRES UBEZPIECZENIA W WARCIE

### § 6

- Zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez WARTĘ w ramach umowy ubezpieczenia zależy od WARIANTU ubezpieczenia wybranego przez ubezpieczającego. Przedsiębiorca wskazuje jeden z wymienionych poniżej WARIANTÓW ubezpieczenia, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach poszczególnych WARIANTÓW ubezpieczenia jest następujący:

Zakres ubezpieczenia	1.Ochronny	2.Ochronno-Wypadkowy	3.Rodzina
	Dla ubezpieczającego zatrudniającego od 3 osób do 40 osób		
	Wysokości świadczeń (% sumy ubezpieczenia)		
1) Zgon ubezpieczonego	100%	100%	200%
2) Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	100%	100%	200%
3) Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	100%	100%	100%
4) Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	zgodnie z umową ubezpieczenia <sup>1)</sup>		
5) Inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku	-	100%	100%
6) Zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu	-	100%	200%
7) Zgon małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku	-	100%	100%
8) Zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku	-	50%	50%
9) Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania	-	-	50%
10) Powstanie częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku	-	-	zgodnie z umową ubezpieczenia <sup>1)</sup>
11) Zgon małżonka ubezpieczonego	-	-	50%
12) Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	-	-	20%
13) Zgon rodzica ubezpieczonego	-	-	15%
14) Zgon rodzica małżonka ubezpieczonego	-	-	15%
15) Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	-	-	10%
16) Zgon dziecka ubezpieczonego	-	-	20%
17) Zgon noworodka ubezpieczonego	-	-	20%

<sup>1)</sup> Świadczenie wypłacane jest w % sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.  
• % sumy ubezpieczenia może wynosić 1%, 2%, 3%, 4% i określany jest w umowie ubezpieczenia, na podstawie wskazania ubezpieczającego we wniosku.  
• wysokość świadczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego nie może być większa niż kwota ustalona przez WARTĘ i wskazana w umowie ubezpieczenia

<sup>2)</sup> Świadczenie wypłacane jest w % sumy ubezpieczenia na podstawie tabeli zdarzeń określonej w § 19 niniejszych OWU.

- W ramach umowy ubezpieczenia możliwe jest rozszerzenie zakresu ochrony, o którym mowa w ust. 1, o dodatkowe ryzyko dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego.
- Rozszerzenie zakresu ochrony o ryzyko dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego może się odbyć w rocznicę polisy, na wniosek ubezpieczającego doręczony do WARTY na formularzu WARTY nie później niż na 30 dni przed upływem rocznicy polisy.
- Za zgodą WARTY rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3, może nastąpić w każdym innym czasie trwania umowy ubezpieczenia. Zmiany umowy ubezpieczenia w zakresie rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej potwierdzane są przez WARTĘ aneksem do umowy ubezpieczenia.
- W ramach umowy ubezpieczenia dla ubezpieczającego zatrudniającego w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia co najmniej 8 osób możliwe jest rozszerzenie zakresu ochrony, o którym mowa w ust. 1, o dodatkowe ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu oraz na wypadek operacji ubezpieczonego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 7

- Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu, na podstawie wskazania zawartego we wniosku ubezpieczającego.
- Suma ubezpieczenia może być wyrażona kwotowo i nie może być większa niż górny limit sumy ubezpieczenia i nie mniejsza niż dolny limit sumy ubezpieczenia, ustalony przez WARTĘ, wskazany w tabeli opłat, o której mowa w § 43 niniejszych OWU.
- Ubezpieczeni zatrudnieni u ubezpieczającego zatrudniającego powyżej 20 osób mogą być podzieleni maksymalnie na 2 grupy.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest jednakowo dla wszystkich ubezpieczonych w ramach jednej grupy.
- Suma ubezpieczenia nie podlega indeksacji.

## OKRES UBEZPIECZENIA

### § 8

- Umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego zawierana jest na czas nieokreślony.
- Umowa ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 6 ust. 1 i 5 zawierana jest na okres jednego roku:
  - umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny, roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy ubezpieczenia,
  - oświadczenie, o którym mowa w pkt 1, powinno być doręczone drugiej stronie pod rygorem nieważności na piśmie, najpóźniej na miesiąc przed upływem okresu ubezpieczenia,
  - umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w WARIANCIE obejmującym ryzyko powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca, lub udaru mózgu, lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, lub wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, lub pobytu w szpitalu, odpowiedzialnością WARTY z tytułu tych ryzyk

objęte są wyłącznie te z osób ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia, które w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności WARTY w odniesieniu do tych osób nie osiągnęły wieku 60 lat, jeżeli ubezpieczony jest kobietą, lub 65 lat, jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.

#### JAKIE ZDARZENIA NIE SĄ OBJĘTE UBEZPIECZENIEM WARTY

##### § 9

1. Odpowiedzialnością WARTY nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
  - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popelnienia lub usiłowania popelnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
  - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych.
2. W odniesieniu do poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, postanowienia odnoszące się do dodatkowych wyłączeń z zakresu odpowiedzialności WARTY znajdują się w kolejnych rozdziałach OWU.

#### SŁOWNIK POJĘĆ

##### § 10

- 1) **ubezpieczający/przedsiębiorca** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca od 3 do 40 osób; dla potrzeb niniejszych OWU na równi z zatrudnieniem traktuje się istnienie pomiędzy ubezpieczającym i osobami obejmowanymi ubezpieczeniem każdego innego związku (przynależność ubezpieczonego do partii politycznej, stowarzyszenia, związku zawodowego, itp.) uzasadniającego, zdaniem WARTY, możliwość objęcia tych osób ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszych OWU,
- 2) **ubezpieczony** - osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczającego oraz ubezpieczający będący osobą fizyczną, których życie jest przedmiotem ubezpieczenia; dla potrzeb niniejszych OWU przez zatrudnionego rozumie się także osobę współpracującą (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych) przy prowadzeniu przez ubezpieczającego działalności gospodarczej,
- 3) **uprawniony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia WARTA wypłaca świadczenie,
- 4) **umowa ubezpieczenia** - umowa, przez którą WARTA zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
- 5) **umowa ubezpieczenia indywidualnego** - umowa, w ramach której ubezpieczony kontynuuje ochronę ubezpieczeniową, która wygasa w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- 6) **suma ubezpieczenia** - suma pieniężna określona w umowie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalania wysokości świadczenia WARTY,
- 7) **świadczenie WARTY** - suma pieniężna, którą WARTA wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
- 8) **wypadek** - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w okresie trwania odpowiedzialności WARTY z tytułu umowy ubezpieczenia,

- 9) **wypadek komunikacyjny** - nagle zdarzenie następujące w związku z ruchem lądowym pojazdów mechanicznych, z udziałem pojazdu mechanicznego, którym poruszał się ubezpieczony w chwili zdarzenia, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności WARTY, wywołane:
  - 1) działaniem siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami, lub
  - 2) wywróceniem się pojazdu, lub
  - 3) pożarem, wybuchem spowodowanym działaniem czynnika termicznego i/lub chemicznego,
- 10) **zawał serca** - zdarzenie powstałe w okresie trwania odpowiedzialności WARTY z tytułu umowy ubezpieczenia; za **zawał serca** uważa się pierwszy w życiu epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwanym dopływem krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być udokumentowane poprzez:
  - 1) charakterystyczny ból w klatce piersiowej,
  - 2) potwierdzone nowe zmiany w EKG (cechy zawału),
  - 3) znaczne podwyższenie poziomu enzymów specyficznych dla zawału serca.Dusznicza bolesna nie jest objęta ubezpieczeniem,
- 11) **udar mózgu** - powstałe w okresie trwania odpowiedzialności WARTY z tytułu umowy ubezpieczenia każde nagle wystąpienie objawów ogniskowych (neurologicznych) powstałych w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujących świeże zmiany morfologiczne w tkance mózgowej stwierdzone w badaniu CT lub MRI, manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym (potwierdzonym obiektywnie w badaniu lekarskim). Uszkodzenia tkanki mózgowej lub krwawienia wewnątrzczaszkowe będące wynikiem urazu nie są objęte ubezpieczeniem. Ubezpieczeniem nie jest objęte również przemijające niedokrwienie mózgu (TIA),
- 12) **inwalidztwo** - powstałe, w okresie trwania odpowiedzialności WARTY z tytułu umowy ubezpieczenia, trwale zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez WARTĘ, jest niezdolny do pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy,
- 13) **niezdolność do pracy** - niezdolność do wykonywania każdego zatrudnienia, w warunkach innych niż specjalnie stworzone lub na innych niż specjalne stanowiska pracy, tj. w warunkach odpowiednio przystosowanych do charakteru i stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego,
- 14) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności WARTY, powodujące jego trwałą dysfunkcję,
- 15) **częściowe inwalidztwo małżonka ubezpieczonego** - powstałe w wyniku wypadku, w okresie trwania odpowiedzialności WARTY z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, uszkodzenie ciała małżonka ubezpieczonego polegające na fizycznej utracie narządu lub całkowitej i trwałej utracie władzy nad narządem wymienione w tabeli zdarzeń, o której mowa w § 19 niniejszych OWU,
- 16) **katalog poważnych zachorowań** - Katalog poważnych zachorowań „WARTA MIŚ” stanowiący załącznik do niniejszych OWU,
- 17) **poważne zachorowanie** - jedno z poważnych zachorowań wymienionych w katalogu poważnych zachorowań, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności WARTY,
- 18) **współubezpieczony** - małżonek, rodzic, rodzic małżonka lub dziecko ubezpieczonego,
- 19) **małżonek ubezpieczonego** - osoba, która w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową pozostawała z ubezpieczonym w związku małżeńskim,
- 20) **rodzic ubezpieczonego** - naturalny ojciec lub naturalna matka ubezpieczonego lub osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia ubezpieczonego, lub ojczym, lub macocha ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka, przy czym przez ojczyma i macochę rozumie się osobę, która w dniu

- zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem ubezpieczonego,
- 21) **rodzic małżonka ubezpieczonego** - naturalny ojciec lub naturalna matka małżonka ubezpieczonego, lub osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia małżonka ubezpieczonego, lub ojczym, lub macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka, przy czym przez ojczyma i macochę rozumie się osobę, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem małżonka ubezpieczonego; za rodzica małżonka ubezpieczonego uważa się również rodzica małżonka, który zmarł, pod warunkiem, że ubezpieczony nie zawarł powtórnego związku małżeńskiego,
  - 22) **dziecko ubezpieczonego** - dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo),
  - 23) **osierocenie dziecka przez ubezpieczonego** - zgon ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko ubezpieczonego 25 roku życia,
  - 24) **zgon dziecka** - zgon dziecka w wieku od 1 roku do dnia ukończenia 25 roku życia,
  - 25) **Fundusz** - wydzielona część aktywów WARTY; Fundusz, o którym mowa w niniejszych OWU stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
  - 26) **wiek emerytalny** - wiek wskazany w umowie ubezpieczenia,
  - 27) **składka inwestycyjna** - składka płatna z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie dotyczącym utworzenia Funduszu,
  - 28) **wykup całkowity** - wykup ubezpieczenia polegający na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnych kontach inwestycyjnych ubezpieczonego,
  - 29) **wykup częściowy** - wykup ubezpieczenia polegający na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości części jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnych kontach inwestycyjnych ubezpieczonego,
  - 30) **szpital** - działający na terenie Rzeczypospolitej Polski zgodnie z właściwymi przepisami prawa państwowego lub niepaństwowego zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszych Warunków nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
  - 31) **OIOM** - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia,
  - 32) **choroba** - stwierdzone przez lekarza schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu ubezpieczonego, niezależne od jego woli,
  - 33) **dzień pobytu w szpitalu** - każda rozpoczęta doba pozostawania ubezpieczonego w szpitalu, liczona jako doba zegarowa,
  - 34) **okres rehabilitacji** - następujący bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu okres, za który przysługuje świadczenie rehabilitacyjne na zasadach określonych w § 24 ust. 3 niniejszych Warunków,
  - 35) **operacja** - zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu przez zespół lekarzy i pielęgniarek w celu przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny choroby, ogniska chorobowego, dokonania przeszczepu, zwykle powiązany

- z koniecznością przecięcia skóry i innych tkanek. Operacją nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, zabiegi endoskopowe i inne), jak również drobne zabiegi chirurgiczne nie wymagające hospitalizacji (np.: szycie ran powierzchniowych, usunięcie ciał obcych i inne),
- 36) **operacja wtórna (reoperacja)** - zabieg chirurgiczny związany przyczynowo z operacją wykonywaną podczas tego samego pobytu w szpitalu,
  - 37) **kwota bazowa** - kwota stanowiąca podstawę do ustalania wysokości świadczenia wypłacanego z tytułu operacji ubezpieczonego,
  - 38) **katalog operacji** - Katalog operacji „WARTA MiŚ”, stanowiący załącznik do niniejszych OWU,
  - 39) **wada wrodzona** - defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym; może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty,
  - 40) **zgon noworodka** - zgon dziecka poczętego lecz nienarodzonego, jeżeli zgon nastąpił najwcześniej w 28 tygodniu ciąży oraz zgon dziecka, które przyszło na świat żywe i nie ukończyło 1 roku życia,
  - 41) **nabywanie jednostek uczestnictwa** - przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek inwestycyjnych, na jednostki uczestnictwa Funduszu,
  - 42) **rocznica polisy** - rocznica daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

#### INTERPRETACJA

##### § 11

Nagłówki i tytuły użyte w OWU mają charakter informacyjny, ułatwiający posługiwanie się OWU i nie mają wpływu na ich interpretację.

## ROZDZIAŁ II: ZAKRES PODSTAWOWY

### ZA CO ODPOWIADA WARTA

#### § 12

W ramach zawartej umowy ubezpieczenia WARTA, w ramach ochrony podstawowej, może ponosić odpowiedzialność za ryzyka, które zostały określone w poszczególnym WARIANCIE wybranym przez przedsiębiorcę.

### POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

#### ZGON UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU, ZGON UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO, ZGON UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

#### § 13

- Odpowiedzialność WARTY z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego lub zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca, lub udaru mózgu, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 9 oraz zdarzeń powstałych w związku z:
  - prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
  - uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - zatruciem lub pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - popelnieniem lub usiłowaniem popelnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współdziałaniu lub za ich namową,
  - przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych.
- Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, WARTA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia lub w wysokości 200% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, w zależności od WARIANTU ubezpieczenia wybranego przez ubezpieczającego, o którym mowa w § 6, niezależnie od świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, o którym mowa w § 52 oraz świadczenia zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, o którym mowa w ust. 3.
- Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, WARTA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, o którym mowa w § 52 oraz świadczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, o których mowa w ust. 2.

10

- WARTA udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, nie wypłaci świadczenia, jeśli sprawcą wypadku komunikacyjnego był ubezpieczony.
- WARTA udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca, lub udaru mózgu, lub zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, wypłaci świadczenie, jeśli zgon ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku lub wypadku komunikacyjnego, zawału serca lub udaru mózgu będącego bezpośrednią przyczyną zgonu.
- Odpowiedzialność WARTY z tytułu zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu rozpoczyna się, wobec danego ubezpieczonego, po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia przez tego ubezpieczonego do ubezpieczenia.

### POWSTANIE INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU

#### § 14

- Odpowiedzialność WARTY z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 9 i w § 13 ust. 1.
- Z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku WARTA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
- Jeżeli WARTA wypłaci świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, a następnie w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas świadczenia wypłacane z tytułu zgonu ubezpieczonego pomniejszone zostaną o kwotę świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, wypłaconego przez WARTĘ.
- Z dniem wypłaty świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa odpowiedzialność WARTY z tytułu tego ryzyka, względem danego ubezpieczonego.

### POWSTANIE TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO

#### § 15

- Odpowiedzialność WARTY z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 9 i w § 13 ust. 1 oraz zdarzeń powstałych w związku z chorobami zawodowymi i wszelkimi innymi chorobami lub stanami chorobowymi, nawet takimi, które występują nagle oraz wszelkimi zawałami, wylewami i udarami.
- Z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego WARTA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości jednego procentu sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub w wysokości wyższej, wskazanej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż limit wskazany w umowie ubezpieczenia, przy czym:
  - stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ustala komisja lekarska wyznaczona przez WARTĘ,
  - w razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed wypadkiem, ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
- Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia w WARIANCIE obejmującym ryzyko powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, strony umowy mogą określić ograniczenie kwotowe stanowiące górną granicę odpowiedzialności

11

WARTY z tytułu powstania jednego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego; w takim przypadku świadczenia WARTY wypłacane są w wysokościach, o których mowa w ust. 2, nie więcej jednak niż kwota ustalona za każdy procent uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.

4. Jeżeli WARTA wypłaci świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, a następnie w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas świadczenie wypłacane z tytułu zgonu ubezpieczonego pomniejszone zostanie o kwotę świadczenia z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.
5. Z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wygasa odpowiedzialność WARTY z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, względem tego ubezpieczonego.
6. Świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego – na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego może być wypłacone po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.
7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powinien być ustalony po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

#### WYSTĄPIENIE U UBEZPIECZONEGO POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

##### § 16

1. Odpowiedzialność WARTY z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego umowy ubezpieczenia w zakresie wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zaplaceniu składki, o której mowa w § 46 niniejszych OWU.
2. Począwszy od dnia 55 urodzin ubezpieczonego odpowiedzialność WARTY z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczy tylko ograniczonego zakresu poważnych zachorowań. Do ograniczonego zakresu poważnych zachorowań zalicza się zdarzenia przewidziane w § 1 pkt 5) - 16) katalogu poważnych zachorowań.
3. Odpowiedzialność WARTY z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 9 i w § 13 ust. 1 oraz zdarzenia powstałego w związku z zarażeniem się wirusem HIV, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. W przypadku, gdy zgodnie z umową ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez WARTĘ obejmuje wystąpienie poważnego zachorowania przewidzianego w katalogu poważnych zachorowań w § 1 pkt 16), w razie wystąpienia tego poważnego zachorowania wyłączenie odpowiedzialności WARTY w przypadku zdarzeń powstałych w związku z zarażeniem się wirusem HIV nie ma zastosowania.
5. Odpowiedzialność WARTY z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka poważnego zachorowania na rzecz danego ubezpieczonego.

6. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 8, z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania WARTA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia, za wystąpienie poważnego zachorowania jednego rodzaju.
7. W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego tego samego rodzaju poważnego zachorowania. Odpowiedzialność dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie są w związku przyczynowo-skutkowym z poprzednim poważnym zachorowaniem, powodującym wypłatę świadczenia.
8. Jeżeli WARTA wypłaci świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty doręczenia WARCIE wniosku o świadczenie nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego, do którego wypłaty zobowiązana jest WARTA, pomniejszane jest o kwotę świadczenia z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłaconego przez WARTĘ w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.
9. W przypadku, gdy zgon ubezpieczonego nastąpi w okresie przypadającym między dniem wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania a dniem upływu 6 miesięcy od daty doręczenia do WARTY wniosku o świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania, ale przed dniem wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, WARTA nie wypłaca świadczenia z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego, ale wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego, w pełnej wysokości, osobie uprawnionej od tego świadczenia, o której mowa w § 51 ust. 2 pkt 3) OWU.

#### ZGON WSPÓŁUBEZPIECZONEGO, OSIEROCENIE DZIECKA PRZEZ UBEZPIECZONEGO, URODZENIE SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEMU

##### § 17

1. Odpowiedzialność WARTY z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność WARTY z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w ust. 1.
3. Odpowiedzialność WARTY z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego polega na wypłacie każdej osobie uprawnionej świadczenia w wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność WARTY z tytułu:
  - a) zgonu dziecka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w wysokości 20% sumy ubezpieczenia,
  - b) zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w wysokości 50% sumy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt a),
  - c) zgonu noworodka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność WARTY z tytułu zgonu rodzica lub rodzica małżonka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w wysokości 15% sumy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność WARTY z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonego polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność WARTY z tytułu zgonu współubezpieczonego oraz urodzenia się dziecka ubezpieczonego wobec osób, które przystąpiły do ubezpieczenia po upływie

- 2 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia – jeżeli w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia były zatrudnione u ubezpieczającego, lub po upływie 2 miesięcy od daty zatrudnienia – jeżeli zostały zatrudnione u ubezpieczającego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8 i ust. 9.
8. Odpowiedzialność WARTY z tytułu zgonu rodzica ubezpieczonego oraz zgonu rodzica małżonka ubezpieczonego w przypadku, gdy ubezpieczający zatrudnia w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia mniej niż 7 osób, rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego.
9. Odpowiedzialność WARTY z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonego w przypadku, gdy ubezpieczający zatrudnia w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia mniej niż 7 osób, rozpoczyna się po upływie 10 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego.
10. Odpowiedzialność WARTY z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego lub współubezpieczonego na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego lub współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
  - 6) uprawianiem przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - 7) zatruciem lub pozostawianiem przez ubezpieczonego, lub współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.
11. Odpowiedzialność WARTY z tytułu osierocenia dziecka kończy się, niezależnie od pozostałych postanowień niniejszych OWU, w dniu osiągnięcia przez dziecko ubezpieczonego 25 roku życia.
12. Odpowiedzialnością WARTY z tytułu zgonu noworodka, osierocenia dziecka przez ubezpieczonego, zgonu małżonka ubezpieczonego oraz zgonu dziecka ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
- 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecka ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecko ubezpieczonego,
  - 2) działań wojennych, stanu wojennego,

- 3) czynnego udziału ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecka ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru.
13. WARTA udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku wypłaci świadczenie, jeśli zgon małżonka oraz zgon dziecka ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku będącego bezpośrednią przyczyną zgonu dziecka lub małżonka.
14. Odpowiedzialność WARTY z tytułu zgonu współubezpieczonego kończy się względem danego ubezpieczonego z dniem zgonu danego współubezpieczonego.
15. Odpowiedzialność WARTY z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego kończy się względem danego ubezpieczonego z dniem zgonu ubezpieczonego.

#### POWSTANIE CZĘŚCIOWEGO INWALIDZTWA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU

##### § 18

1. Odpowiedzialnością WARTY z tytułu powstania częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku objęte są wyłącznie te z osób, które nie osiągnęły wieku 60 lat, jeżeli małżonek ubezpieczonego jest kobietą lub 65 lat, jeżeli małżonek ubezpieczonego jest mężczyzną.
2. Odpowiedzialność WARTY z tytułu powstania częściowego inwalidztwa małżonka w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 9 i w § 13 ust. 1 powstałych w związku z działaniami przeprowadzonymi przez małżonka ubezpieczonego.
3. Z tytułu powstania częściowego inwalidztwa małżonka w wyniku wypadku WARTA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wynikającej z tabeli zdarzeń, o której mowa w § 19, w oparciu o sumę ubezpieczenia.
4. Jeżeli WARTA wypłaci świadczenie z tytułu powstania częściowego inwalidztwa małżonka w wyniku wypadku, a następnie w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon małżonka ubezpieczonego, wówczas świadczenie z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego pomniejszone zostanie o kwotę świadczenia z tytułu powstania częściowego inwalidztwa małżonka w wyniku wypadku.
5. Z tytułu powstania częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku WARTA wypłaca świadczenie za każdy rodzaj uszkodzenia ciała wymieniony w tabeli zdarzeń, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
6. Z dniem wypłaty świadczenia z tytułu powstania częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wygasa odpowiedzialność WARTY z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie powstania częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku, względem danego ubezpieczonego.
7. Świadczenie z tytułu częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a częściowym inwalidztwem małżonka ubezpieczonego – na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich. Świadczenie z tytułu powstania częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku może być wypłacone po ustaleniu stopnia częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego.
8. Stopień częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku powinien być ustalony po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.



§ 19

1. Tabela zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego:

Lp.	ZDARZENIA OBJĘTE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	Wysokość świadczeń w % sumy ubezpieczenia	
		Prawe	Lewe
1.	utrata obu przedramion	100	100
2.	utrata obu ramion	100	100
3.	utrata obu ud	100	100
4.	utrata obu podudzi	100	100
5.	utrata jednego ramienia i jednego uda	100	100
6.	utrata jednego ramienia i jednego podudzia	100	100
7.	utrata jednego przedramienia i jednego uda	100	100
8.	utrata jednego przedramienia i jednego podudzia	100	100
9.	utrata jednej dłoni i jednej stopy	100	100
10.	utrata wzroku w obu oczach	100	100
11.	utrata słuchu	100	100
12.	utrata mowy całkowita	100	100
<b>Kończyny górne:</b>			
1.	utrata jednego ramienia	70	65
2.	utrata jednego przedramienia	60	50
3.	utrata jednej dłoni lub utrata części śródreżca	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
<b>Kończyny dolne:</b>			
1.	utrata jednej nogi powyżej kolana	60	60
2.	utrata jednej nogi na wysokości lub poniżej kolana	50	50
3.	utrata całej stopy lub części śródstopia	40	40
4.	utrata wszystkich palców u stopy	30	30
5.	utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20	20
6.	utrata palucha	5	5
7.	utrata palca innego niż paluch	2	2
<b>Głowa:</b>			
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	

2. Użyte w ust. 1 poszczególne terminy oznaczają:
- ramię – ręka od wysokości stawu łokciowego do wysokości stawu barkowego,
  - przedramię – od wysokości stawu nadgarstkowego do wysokości stawu łokciowego,
  - dłoń – palce i śródreżce,
  - udo – od wysokości stawu kolanowego do wysokości stawu biodrowego,
  - podudzie – od wysokości stawu skokowo-goleniowego do wysokości stawu kolanowego,
  - utrata – fizyczna utrata organu lub trwała utrata jego czynności.
3. W przypadku osób leworęcznych pozycje procentowe, określone w ust. 1, ulegają odwróceniu.
4. W przypadku uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed wypadkiem, ustalony stopień częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego na podstawie tabeli zdarzeń, pomniejsza się o stopień częściowego inwalidztwa istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.

ROZDZIAŁ III: ZAKRES DODATKOWY

ZA CO ODPOWIADA WARTA

§ 20

W ramach zawartej umowy ubezpieczenia, WARTA, w ramach ochrony dodatkowej, może ponosić odpowiedzialność za ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu oraz na wypadek operacji ubezpieczonego.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA –  
DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

OD KIEDY I JAK DŁUGO DZIAŁA UBEZPIECZENIE  
W RAMACH DZIENNEGO ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO

§ 21

- WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego w związku z pobytem ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby stwierdzonej przez lekarza po dniu zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu lub wypadku zaistniałego po tym dniu.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą stwierdzoną przez lekarza w ciągu pierwszych 60 dni od daty zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
- Po dwóch latach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu na rzecz danego ubezpieczonego, gdy w ramach tej umowy nie nastąpiła wypłata świadczenia, ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte pobytu w szpitalu spowodowane chorobami stwierdzonymi przez lekarza przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub skutkami wypadków zaistniałych przed tym dniem, z wyłączeniem wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.
- W przypadku, gdy pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie trwania odpowiedzialności WARTY wobec danego ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia, a zakończył po tym okresie, dzienne świadczenie szpitalne przysługuje wyłącznie za każdy dzień pobytu w szpitalu przypadający w okresie trwania odpowiedzialności WARTY wobec danego ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

§ 22

- Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia.
- WARTA nie wypłaci ani świadczenia szpitalnego, ani rehabilitacyjnego określonego w § 24 ust. 3, jeżeli w trakcie pobytu w szpitalu lub w okresie rehabilitacji nastąpi zgon ubezpieczonego.

## JAKI JEST POZIOM ŚWIADCZEŃ

### § 23

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą przysługuje w wysokości określonej w § 26 ust. 1 za każdy dzień, począwszy od 5 dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 25 ust. 3.
2. Za każdy dzień, począwszy od 15 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50% podstawowej stawki świadczenia.

### § 24

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem przysługuje w wysokości określonej w § 26 ust. 2 za każdy dzień pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Za każdy dzień, począwszy od 10 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego wypadkiem, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50% podstawowej stawki świadczenia.
3. W przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego wypadkiem, trwającego nie dłużej niż 10 dni, WARTA wypłaci oprócz dzielnego świadczenia szpitalnego dodatkowo dzielne świadczenie rehabilitacyjne; dzielne świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za okres równy okresowi pobytu w szpitalu.
4. W przypadku wielokrotnych pobytów ubezpieczonego w szpitalu spowodowanych wypadkiem, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, natomiast dzielne świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wyłącznie za okres równy pierwszemu pobytowi w szpitalu spowodowanemu wypadkiem, trwającemu nie dłużej niż 10 dni.
5. W ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia przysługuje jedno dzielne świadczenie rehabilitacyjne.
6. WARTA wypłaci świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu z powodu wypadku, jeśli pobyt ten rozpocznie się przed upływem 180 dni od daty wypadku. W sytuacji gdy pobyt w szpitalu z powodu wypadku rozpocznie się po upływie 180 dni od daty wypadku, WARTA wypłaci świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wysokości i na zasadach określonych dla dzielnego świadczenia szpitalnego za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą.

### § 25

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego na OIOM przysługuje w przypadku, gdy ubezpieczony od pierwszego dnia pobytu w szpitalu przebywa na OIOM.
2. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM przysługuje maksymalnie za 5 kolejnych dni od daty przyjęcia ubezpieczonego na OIOM.
3. Za każdy dzień, począwszy od 6 dnia pobytu na OIOM, przysługuje dzielne świadczenie szpitalne według odpowiedniej stawki, zależnej od przyczyny pobytu w szpitalu.
4. Jeżeli ubezpieczony został przyjęty na OIOM i przed upływem 5 dni został przeniesiony na inny oddział szpitalny, za każdy dzień pobytu na OIOM przysługuje mu dzielne świadczenie szpitalne zgodnie z § 26 ust. 4; za każdy dzień pozostałego okresu pobytu w szpitalu przysługuje mu dzielne świadczenie szpitalne według odpowiedniej stawki, zależnej od przyczyny pobytu w szpitalu.

## JAKA JEST WYSOKOŚĆ STAWEK DZIENNEGO ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO

### § 26

1. Stawka dzielnego świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu, którego przyczyną jest choroba - 50 zł.
2. Stawka dzielnego świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu, którego przyczyną jest wypadek - 75 zł.
3. Stawka dzielnego świadczenia rehabilitacyjnego - 25 zł.
4. Stawka dzielnego świadczenia szpitalnego za pobyt na OIOM - 100 zł.

## OD KIEDY I JAK DŁUGO DZIAŁA UBEZPIECZENIE W RAMACH OPERACJI UBEZPIECZONEGO

### § 27

1. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie operacji wskutek choroby stwierdzonej przez lekarza po dniu zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko na wypadek operacji ubezpieczonego lub wypadku zaistniałego po tym dniu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje operacji w ciągu pierwszych 60 dni od daty zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko na wypadek operacji ubezpieczonego.
3. Po dwóch latach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko operacji ubezpieczonego na rzecz danego ubezpieczonego, gdy w ramach tej umowy nie nastąpiła wypłata świadczenia, ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte operacje ubezpieczonego spowodowane chorobami stwierdzonymi przez lekarza przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub skutkami wypadków zaistniałych przed tym dniem, z wyłączeniem wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.
4. Odpowiedzialnością WARTY w ciągu okresu pomiędzy kolejnymi rocznicami zawarcia umowy ubezpieczenia z tytułu operacji ubezpieczonego objęte są maksymalnie 3 operacje przeprowadzone u ubezpieczonego.
5. Odpowiedzialność WARTY z tytułu operacji ubezpieczonego kończy się niezależnie od postanowień OWU i umowy ubezpieczenia w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 60 lat.

### § 28

1. Świadczenie z tytułu operacji przysługuje, jeżeli w następstwie doznania obrażeń fizycznych ciała bądź choroby, zaistniałych po raz pierwszy po rozpoczęciu odpowiedzialności przewidzianej w umowie ubezpieczenia, ubezpieczony podlega pobytowi w szpitalu i zostanie poddany operacji.
2. WARTA nie wypłaci świadczenia z tytułu operacji ubezpieczonego, jeżeli w trakcie operacji nastąpi zgon ubezpieczonego.

## JAKI JEST POZIOM ŚWIADCZEŃ

### § 29

1. Z tytułu operacji ubezpieczonego WARTA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie na podstawie katalogu operacji zgodnie z podanym poziomem trudności wykonania operacji w skali od 1 (operacje najłżejsze) do 5 (operacje najcięższe).

2. Kwota bazowa może być wyrażona jako wielokrotność 1 000,00 PLN i nie może przekraczać górnego limitu wynoszącego 7 000,00 PLN.
3. Kwotę bazową WARTA określa w umowie ubezpieczenia, na podstawie wskazania zawartego we wniosku ubezpieczającego. Kwota ta stanowi podstawę ustalania wysokości świadczenia WARTY z tytułu operacji ubezpieczonego.

#### § 30

1. Jeśli w trakcie jednej operacji zostanie wykonanych więcej niż jeden z zabiegów spełniających definicję operacji, WARTA wypłaci tylko jedno świadczenie (stawka z najcięższej wykonywanej operacji).
2. Jeżeli WARTA wypłaci świadczenie z tytułu operacji ubezpieczonego, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty doręczenia do WARTY wniosku o świadczenie nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas świadczenie wypłacane z tytułu zgonu ubezpieczonego pomniejszone zostanie o kwotę świadczenia z tytułu operacji ubezpieczonego, wypłaconego przez WARTĘ w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.

#### JAKA JEST WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU OPERACJI UBEZPIECZONEGO

#### § 31

1. Za operacje wymienione w katalogu operacji WARTA wypłaca świadczenia w następującej wysokości:
  - 1) poziom 1 – 10% kwoty bazowej,
  - 2) poziom 2 – 25% kwoty bazowej,
  - 3) poziom 3 – 50% kwoty bazowej,
  - 4) poziom 4 – 75% kwoty bazowej,
  - 5) poziom 5 – 100% kwoty bazowej.
2. W przypadku przeprowadzenia operacji nie objętej katalogiem operacji, WARTA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie według poziomu trudności wykonania operacji ustalonego przez WARTĘ, który jest najbardziej zbliżony do poziomu trudności operacji wymienionej w katalogu operacji.

#### JAKIE ZDARZENIA NIE SĄ OBJĘTE UBEZPIECZENIEM WARTY W PRZYPADKU DZIENNEGO ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO ORAZ OPERACJI UBEZPIECZONEGO

#### § 32

1. Odpowiedzialność WARTY w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego oraz operacji ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 9 ust. 1 pkt 1) - 3) oraz zdarzeń powstałych w związku z:
  - 1) chorobami psychicznymi, nerwicami, zatruciem alkoholem, narkotykami i innymi środkami odurzającymi oraz leczeniem uzależnień,
  - 2) operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń powstałych wskutek wypadku,
  - 3) ciążą, porodem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
  - 4) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
  - 5) pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających, z wyjątkiem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,

- 6) stanami chorobowymi lub skutkami wypadków wywołanymi lub pozostającymi w związku z usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa przez ubezpieczonego,
  - 7) pełnieniem przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
  - 8) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - 9) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania i używania danego pojazdu lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
  - 10) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
  - 11) pozostawianiem ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym.
2. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie operacje wtórne.

## ROZDZIAŁ IV - FUNDUSZE

### JAK DZIAŁAJĄ FUNDUSZE

#### § 33

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego WARTA prowadzi Fundusze stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów WARTY.
2. Fundusze tworzone są ze składek inwestycyjnych, przy czym:
  - 1) regularna składka inwestycyjna – jest to składka inwestycyjna płacona przez ubezpieczającego;
  - 2) dodatkowa składka inwestycyjna – jest to składka inwestycyjna płacona przez ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego.
3. Każdy Fundusz ewidencjonowany jest w jednostkach uczestnictwa o jednakowej wartości, na które przeliczane są składki wymienione w ust. 2.
4. W ramach każdego z Funduszy WARTA tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konta inwestycyjne:
  - 1) indywidualne konto inwestycyjne „C” - na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za regularne składki inwestycyjne;
  - 2) indywidualne konto inwestycyjne „D” - na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za dodatkowe składki inwestycyjne.

### WYSOKOŚĆ AKTYWÓW FUNDUSZY I OPŁAT

#### § 34

1. Środki Funduszy lokowane są zgodnie z wymogami wynikającymi z ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów Funduszu ustalana jest w wysokości wartości rynkowej wszystkich lokat środków Funduszu według ich stanu w dniu wyceny, z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wartość rynkowa lokat środków Funduszu ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości.
4. Wartość aktywów Funduszu jest powiększana o:
  - 1) kolejne wpłaty składek inwestycyjnych,
  - 2) przychody z lokat środków Funduszu.
5. Wartość aktywów Funduszu jest pomniejszana w szczególności o:
  - 1) kwoty świadczeń wypłacanych przez WARTĘ w trybie przewidzianym w niniejszych OWU,
  - 2) opłaty i koszty wymienione w tabeli opłat oraz Zasadach Działania Funduszy, o których mowa w § 43 niniejszych OWU.

### JAK DOKONYWANA JEST WYCENA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

#### § 35

1. Cena jednostki uczestnictwa ustalana jest na podstawie wyceny.
2. Wycena jednostek uczestnictwa polega na ustaleniu wartości aktywów Funduszu przypadających na jednostkę uczestnictwa i dokonywana jest na każdy dzień roboczy i na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, jeżeli nie jest dniem roboczym.
3. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie wartości aktywów Funduszu, pomniejszonej o koszty i opłaty, o których mowa w tabeli opłat i Zasadach Działania Funduszy określonych w § 43 niniejszych OWU, przez liczbę

jednostek uczestnictwa, według stanu w dniu wyceny. Cena jednostki uczestnictwa ustalona zgodnie z powyższymi zasadami obowiązuje od dnia następnego po dniu dokonania wyceny do dnia, na który dokonywana jest kolejna wycena łącznie.

4. WARTA powiadamia ubezpieczającego o aktualnej cenie jednostki uczestnictwa i wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnych kontach ubezpieczonego raz na rok, a także na każde żądanie ubezpieczającego nie częściej jednak niż raz na kwartał.

### ZASADY NABYWANIA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

#### § 36

1. Jednostki uczestnictwa nabywane są na rzecz każdego z ubezpieczonych poprzez:
  - 1) dokonywanie wpłat regularnych składek inwestycyjnych przez ubezpieczającego;
  - 2) dokonywanie wpłat dodatkowych składek inwestycyjnych przez ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający, dokonując wpłaty każdej składki inwestycyjnej dostarcza do WARTY imienną listę ubezpieczonych, na rzecz których nabywane są jednostki uczestnictwa wraz ze wskazaniem:
  - 1) kwot regularnych składek inwestycyjnych na rzecz każdego z ubezpieczonych znajdujących się na liście, przeznaczonych na nabycie jednostek uczestnictwa ewidencjonowanych na indywidualnych kontach inwestycyjnych „C”;
  - 2) kwot dodatkowych składek inwestycyjnych na rzecz poszczególnych ubezpieczonych znajdujących się na liście, przeznaczonych na nabycie jednostek uczestnictwa ewidencjonowanych na indywidualnych kontach inwestycyjnych „D”.
3. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu wpływu środków na rachunek WARTY, pod warunkiem zgodności z dostarczonymi dokumentami, o których mowa w ust. 2 i na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4. Przeliczenie składki inwestycyjnej na jednostki uczestnictwa dokonywane jest niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni roboczych licząc od daty wpływu środków na rachunek WARTY, pod warunkiem prawidłowości dokumentów, o których mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli do dnia wpływu składki inwestycyjnej na konto WARTY ubezpieczający nie dostarczył do siedziby WARTY imiennej listy ubezpieczonych, o której mowa w ust. 2 lub jeżeli występują nieprawidłowości w dostarczonych dokumentach, wówczas jednostki uczestnictwa nabywane są według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu otrzymania przez WARTĘ imiennej listy ubezpieczonych lub wyjaśnienia wszystkich niezgodności.

### SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI

#### § 37

1. W razie nieopłacenia składki z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w § 46 ust. 6, WARTA ma prawo pobrać z indywidualnych kont inwestycyjnych „C” kwotę w wysokości należnej składki z tytułu umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy wartość jednostek uczestnictwa na koncie inwestycyjnym „C” danego ubezpieczonego nie wystarcza na pokrycie składki, WARTA dokonuje potrącenia z konta „D”.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje ryzyko dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, złożenie oświadczenia, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 1):

- 1) powołuje, z dniem doręczenia powyższego oświadczenia do WARTY, obniżenie sumy ubezpieczenia do poziomu minimalnego i odpowiednią zmianę składki, zgodnie z tabelą opłat, o której mowa w § 43 niniejszych OWU; umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka zgonu przekształca się w umowę zawartą na czas nieokreślony, natomiast w zakresie pozostałych ryzyk, o których mowa w § 6 ust. 1 i 5, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się,
- 2) składka, o której mowa w pkt 1) opłacana jest na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, ubezpieczonemu wypłacana jest wartość wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym „D” w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz dodatkowo wartość wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym „C” w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia, przy uwzględnieniu postanowień § 40 i § 41. Wypłata dokonywana jest na podstawie wniosku o wykup całkowity.
4. Wartość jednostek uczestnictwa przyjęta do wyznaczenia wysokości kwot, o których mowa w ust. 3 ustalana jest na podstawie ceny obowiązującej w dniu doręczenia do WARTY wniosku o wykup. Wypłata następuje w terminie 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku o wykup doręczonego do WARTY przez ubezpieczonego na formularzu WARTY.
5. Z dniem określonym w ust. 3 indywidualne konta inwestycyjne ubezpieczonego ulegają likwidacji.

#### ZASADY TRANSFERU JEDNOSTEK UCZESTNICTWA I PODZIAŁU POROCENTOWEGO SKŁADKI

##### § 38

1. Regularne składki inwestycyjne oraz dodatkowe składki inwestycyjne w częściach wynikających z potrącenia opłat, zgodnie z aktualnie obowiązującą tabelą opłat i Zasadami Działania Funduszy, o których mowa w § 43 niniejszych OWU, lokowane są w różnych Funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzonym w polisie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100%.
2. W przypadku braku wskazania Funduszy, w które lokowane mają być składki, WARTA lokuje składki w Funduszu Stabilnego Wzrostu. Jeżeli suma procentowych wskazań nie jest równa 100%, składka lokowana jest w częściach równych we wszystkie Fundusze wymienione we wskazaniu.
3. Ubezpieczający ma prawo dokonać zmiany podziału procentowego. Zmiana powyższego podziału może być dokonywana za zgodą WARTY oraz dotyczy wszystkich uczestników Funduszu ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia i jest dla wszystkich jednakowa.
4. Zmiana podziału procentowego obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu do siedziby WARTY odpowiedniego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez WARTĘ, pod rygorem nieważności.
5. Ubezpieczający ma prawo za zgodą WARTY dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy Funduszami.
6. Transfer jednostek uczestnictwa, o którym mowa w ust. 5, dokonywany jest na pisemny wniosek określający, jednakowy dla wszystkich uczestników Funduszu, procent środków zaewidencjonowanych na rachunkach podlegających transferowi, przy czym:
  - 1) transfer jednostek uczestnictwa dokonywany jest według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu transferu niezwłocznie, najpóźniej

- w terminie do 30 dni licząc od dnia dostarczenia do siedziby WARTY przez ubezpieczającego odpowiedniego wniosku złożonego na formularzu WARTY,
- 2) transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z Funduszu, z którego transfer jest dokonywany, odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, pomniejszoną o opłaty zgodnie z aktualnie obowiązującą tabelą opłat, o której mowa w § 43 niniejszych OWU, jednostek uczestnictwa w Funduszu, do którego transfer jest dokonywany,
  - 3) w przypadku wskazania liczby jednostek uczestnictwa podlegających transferowi o wartości powyżej 95% środków znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, transfer jednostek uczestnictwa dokonywany jest w wysokości 100% środków zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym.
  7. Wysokość opłat związanych ze zmianą podziału procentowego oraz opłat związanych z dokonywaniem transferu jednostek uczestnictwa określona jest na podstawie aktualnej tabeli opłat, o której mowa w § 43 niniejszych Warunków.

#### JAK MOŻNA KONTYNUOWAĆ FUNDUSZ

##### § 39

1. W przypadku wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia (przy czym na równi z wystąpieniem z ubezpieczenia traktuje się wygaśnięcie odpowiedzialności WARTY wobec ubezpieczonego w związku z ustaniem jego zatrudnienia u ubezpieczającego lub zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej) i nie złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego w ciągu 3 miesięcy od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia grupowego lub nie zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnego:
  - 1) jeżeli wystąpienie nastąpiło przed upływem pięciu lat od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego:
    - a) odpowiedzialność WARTY wobec tego ubezpieczonego wygasa;
    - b) środki znajdujące się na indywidualnym koncie „C” tego ubezpieczonego powiększają wartość indywidualnych kont „C” pozostałych ubezpieczonych według zasad określonych w ust. 4;
    - c) indywidualne konto „C” danego ubezpieczonego ulega likwidacji w dniu, w którym dokonany został transfer, o którym mowa w pkt b),
  - 2) jeżeli wystąpienie nastąpiło po upływie pięciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego:
    - a) odpowiedzialność WARTY wobec tego ubezpieczonego wygasa;
    - b) WARTA wypłaca ubezpieczonemu kwotę odpowiadającą aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie „C” ubezpieczonego na podstawie wniosku o wykup całkowity.
2. W przypadku wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia i złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego w ciągu 3 miesięcy od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia wynikającego z zawartej na podstawie niniejszych OWU umowy ubezpieczenia grupowego:
  - a) odpowiedzialność WARTY wobec tego ubezpieczonego wygasa;
  - b) środki znajdujące się na indywidualnym koncie „C” tego ubezpieczonego powiększają w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnego wartość środków ewidencjonowanych w ramach ubezpieczenia indywidualnego z tym,

że ich wypłata może nastąpić najwcześniej po upływie pięciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego;

- c) indywidualne konto „C” danego ubezpieczonego ulega likwidacji.
3. W przypadku wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia przed upływem 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, a następnie przystąpienia do ubezpieczenia przed upływem 3 miesięcy, licząc od daty wystąpienia, środki znajdujące się na indywidualnym koncie „C” tego ubezpieczonego zostają w dniu ponownego przystąpienia do ubezpieczenia przetransferowane na indywidualne konto „C” tego ubezpieczonego, utworzone przez WARTĘ w związku z ponownym przystąpieniem ubezpieczonego do ubezpieczenia.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) b) środki zgromadzone na indywidualnych kontach „C” ubezpieczonych, którzy wystąpili z ubezpieczenia, zostaną przetransferowane na specjalne konto inwestycyjne prowadzone w ramach tego samego Funduszu – osobno dla każdego ubezpieczającego. Zgromadzone w ten sposób środki będą systematycznie powiększały wartość indywidualnych kont „C” pozostałych ubezpieczonych poprzez transfer jednostek ze specjalnego konta. Transfer ten będzie następował raz w roku, pod warunkiem zgromadzenia kwoty pozwalającej na proporcjonalne powiększenie wartości indywidualnych kont „C” o kwotę odpowiadającą minimalnej wysokości regularnej składki inwestycyjnej.
5. Ubezpieczony może dokonać wykupu częściowego lub całkowitego indywidualnego konta inwestycyjnego „C” nie wcześniej niż po upływie pięciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego. Wykup ubezpieczenia dokonywany jest na wniosek ubezpieczonego.
6. Uprawnionym do świadczeń z umowy ubezpieczenia nie jest ubezpieczający.
7. W okresie pięciu lat od końca roku kalendarzowego, w którym zawarta została na rzecz danego ubezpieczonego umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego wyląca się:
  - 1) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
  - 2) wypłatę z tytułu dożycia wieku określonego w umowie ubezpieczenia,
  - 3) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego określonego w umowie ubezpieczenia przed upływem 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, indywidualne konto „C” danego ubezpieczonego nie ulega likwidacji - wartość wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym „C” ubezpieczonego podlega wypłacie na podstawie wniosku ubezpieczonego o wykup całkowity, do którego mają zastosowanie postanowienia § 40 ust. 6. W przypadku wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia po dożyciu wieku emerytalnego określonego w umowie ubezpieczenia, postanowienia ust. 1 pkt 1) nie mają zastosowania.

Postanowienia ust. 1 - 8 mają zastosowanie w przypadku, gdy ubezpieczający złożył wniosek o włączenie ich do umowy ubezpieczenia.

## KIEDY MOŻNA DOKONAĆ WYKUPU UBEZPIECZENIA

### § 40

1. Ubezpieczony może dokonać wykupu całkowitego indywidualnego konta inwestycyjnego „D” w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
2. Wykup częściowy indywidualnego konta inwestycyjnego „D” może być dokonany po upływie jednego roku trwania umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, przy czym wielkość wykupu częściowego może stanowić co najwyżej 90% środków odpowiadających aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym „D”. Wykup częściowy może być dokonywany nie częściej niż raz w roku trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego.
3. Wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym „D” po dokonaniu wykupu częściowego nie może być niższa niż minimalna kwota wskazana w tabeli opłat, o której mowa w § 43 niniejszych OWU.
4. Ubezpieczony może dokonać wykupu indywidualnego konta inwestycyjnego „C” w przypadkach i na zasadach określonych w ust. 1 - 3 dla wykupu indywidualnego konta inwestycyjnego „D”, z zastrzeżeniem postanowień § 39.
5. Kwotę z tytułu całkowitego bądź częściowego wykupu ubezpieczenia WARTA wypłaca ubezpieczonemu niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku o wykup doręczony do WARTY przez ubezpieczonego na formularzu WARTY.
6. W przypadku, gdy w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia § 39, wniosek o częściowy lub całkowity wykup indywidualnego konta inwestycyjnego „C” jest ważny pod warunkiem, że został doręczony do WARTY po upływie terminu, po którym możliwy jest wykup indywidualnego konta inwestycyjnego „C”. Wniosek doręczony przed powyższym terminem jest nieważny i nie stanowi podstawy dla dokonania wykupu.
7. Wartość jednostek uczestnictwa użyta do wyznaczenia wysokości kwoty wypłacanej z tytułu całkowitego bądź częściowego wykupu ubezpieczenia, ustalana jest na podstawie ceny obowiązującej w dniu doręczenia do WARTY wniosku, o którym mowa w ust. 5.
8. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup przez WARTĘ, z zachowaniem terminu na wypłatę świadczenia, o którym mowa w ust. 5.
9. Jeżeli kwota wypłacona w związku z wykupem ubezpieczenia odpowiada wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, wówczas dane konto ulega likwidacji.

## ZASADY WYPŁATY ŚRODKÓW Z FUNDUSZU

### § 41

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego WARTA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnych kontach inwestycyjnych w przypadku:
  - 1) dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego,
  - 2) zgonu ubezpieczonego.
2. Przy ustalaniu wysokości świadczenia, o którym mowa w ust. 1 WARTA przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa ustaloną na podstawie ceny obowiązującej w dniu złożenia wniosku o wypłatę świadczenia do WARTY.

3. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia w zakresie obejmującym ryzyko dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego jest równoznaczne z wystąpieniem wszystkich ubezpieczonych z ubezpieczenia. W takim przypadku WARTA dokonuje wypłaty kwoty wykupu ubezpieczenia na rzecz poszczególnych ubezpieczonych na następujących zasadach:
- 1) w odniesieniu do środków zgromadzonych na indywidualnym koncie „D” danego ubezpieczonego - w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez WARTĘ wniosku o wykup ubezpieczenia od tego ubezpieczonego;
  - 2) w odniesieniu do środków zgromadzonych na indywidualnym koncie „C” danego ubezpieczonego:
    - a) po upływie okresu pięciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez WARTĘ wniosku o wykup ubezpieczenia od danego ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczający wnioskował o objęcie go postanowieniami § 39 niniejszych OWU,
    - b) w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez WARTĘ wniosku o wykup ubezpieczenia od tego ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczający nie wnioskował o objęcie go postanowieniami § 39 niniejszych OWU.
4. Wartość jednostek uczestnictwa przyjęta do wyznaczenia wysokości kwoty wypłacanej z tytułu wykupu ubezpieczenia dokonywanego na zasadach określonych w ust. 3, ustalana jest na podstawie ceny obowiązującej w dniu doręczenia do WARTY wniosku o wykup.
5. Zmiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wypłatę świadczenia, o którym mowa w ust. 2 lub wniosku o wykup, o którym mowa w ust. 3, przez WARTĘ, przy zachowaniu terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 3.
6. W związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w zakresie obejmującym ryzyko dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego WARTA nie dokonuje zwrotu składek wpłaconych z tytułu tego ryzyka za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
7. W przypadku wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia (przy czym na równi z wystąpieniem z ubezpieczenia traktuje się wygaśnięcie odpowiedzialności WARTY wobec ubezpieczonego w związku z ustaniem jego zatrudnienia u ubezpieczającego lub zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej) WARTA wypłaca ubezpieczonemu kwotę odpowiadającą aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się:
  - a) na indywidualnym koncie „D” ubezpieczonego, oraz
  - b) na indywidualnym koncie „C” ubezpieczonego – jeżeli ubezpieczający nie wnioskował o objęcie go postanowieniami § 39 niniejszych OWU,na podstawie wniosku o wykup całkowity, do którego mają zastosowanie postanowienia § 40 niniejszych OWU.

#### § 42

1. W odniesieniu do ubezpieczonych, za których WARTA otrzymała od ubezpieczającego kolejną składkę inwestycyjną w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, pomimo zajścia zdarzenia, o których mowa w § 45 ust. 5 pkt 2) niniejszych OWU, odpowiedzialność WARTY z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego trwa nadal do dnia upływu kolejnych pięciu lat, licząc od dnia dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego oraz indywidualne konta inwestycyjne ubezpieczonego nie ulegają likwidacji z dniem dożycia wieku emerytalnego.

2. WARTA nie wypłaca ubezpieczonym, o których mowa w ust. 1, świadczenia z tytułu dożycia wieku emerytalnego w wysokości wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnych kontach inwestycyjnych, o których mowa w § 41 ust. 1 pkt 1) niniejszych OWU. Wartość wszystkich jednostek uczestnictwa, o której mowa powyżej, podlega wypłacie na podstawie wniosku ubezpieczonego o wykup całkowity doręczonego do WARTY na formularzu WARTY, do którego mają zastosowanie postanowienia § 40 niniejszych OWU.
3. Z dniem dokonania wykupu całkowitego, o którym mowa w ust. 2, odpowiedzialność WARTY z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego względem danego ubezpieczonego kończy się.
4. WARTA zobowiązana jest do zwrotu składek inwestycyjnych wpłaconych na rzecz danego ubezpieczonego po dacie dokonania wykupu, o którym mowa w ust. 3.
5. Z dniem dokonania wykupu, o którym mowa w ust. 3, indywidualne konta inwestycyjne danego ubezpieczonego ulegają likwidacji.

#### § 43

Wysokość opłat związanych z zarządzaniem i administracją Funduszem oraz dokonywaniem wypłat z Funduszu, a także zasady ich pobierania określane są na podstawie aktualnie obowiązującej tabeli opłat i Zasad Działania Funduszy, stanowiących Załączniki do niniejszych OWU.

## ROZDZIAŁ V: POSTANOWIENIA OGÓLNE

### JAK ZAWIERANA JEST UMOWA UBEZPIECZENIA

#### § 44

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego, listy osób przystępujących do ubezpieczenia oraz deklaracji uczestnictwa podpisanej przez ubezpieczonego, skierowanych do WARTY na formularzach WARTY.
- Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, WARTA wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku, w dodatkowym terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez ubezpieczającego informacji o brakach wniosku, z zastrzeżeniem iż w razie niewykonania wezwania WARTY umowa ubezpieczenia może nie dojść do skutku.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia WARTA potwierdza polisą. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Początkiem okresu ubezpieczenia jest zawsze pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu złożenia prawidłowego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z załącznikami.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta jeżeli:
  - Przedsiębiorca zatrudniający od 3 - 7 osób ubezpieczy 100% osób zatrudnionych,
  - Przedsiębiorca zatrudniający od 8 - 20 osób ubezpieczy 90% osób zatrudnionych,
  - Przedsiębiorca zatrudniający od 21 - 30 osób ubezpieczy 80% osób zatrudnionych,
  - Przedsiębiorca zatrudniający od 31 - 40 osób ubezpieczy 70% osób zatrudnionych.
- Wszystkie dane ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia WARTY uzyskane przez WARTĘ w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.

### OD KIEDY I JAK DŁUGO DZIAŁA UBEZPIECZENIE

#### § 45

- Odpowiedzialność WARTY w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, **rozpoczyna się** w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, a w odniesieniu do osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia - w dniu ich przystąpienia do ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 1 i § 17 ust. 7, 8, 9.
- Odpowiedzialność WARTY, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 - 5 oraz z uwzględnieniem innych postanowień szczególnych niniejszych OWU, **kończy się** z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność WARTY względem danego ubezpieczonego **kończy się**:
  - z dniem wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia,
  - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ustало zatrudnienie ubezpieczonego u ubezpieczającego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 10, a w przypadku ubezpieczającego - z dniem zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej,
  - z dniem zgonu ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność WARTY z tytułu: powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstania częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego

w wyniku wypadku, zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub pobytu w szpitalu kończy się niezależnie od postanowień OWU i umowy ubezpieczenia w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego lub odpowiednio małżonka ubezpieczonego wieku 60 lat, jeżeli ubezpieczony jest kobietą lub 65 lat, jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.

- Odpowiedzialność WARTY z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego **kończy się** z dniem zajścia jednego z następujących zdarzeń:
  - dokonania wykupu całkowitego ubezpieczenia, o którym mowa w § 40,
  - dożycia wieku emerytalnego, z zastrzeżeniem postanowień § 42,
  - zgonu ubezpieczonego,
  - z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na indywidualnych kontach inwestycyjnych „C” i „D” ubezpieczonego nie wystarcza na pokrycie składki, o której mowa w § 37 ust. 1.
- W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie 1 miesiąca licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna, odpowiedzialność WARTY ulega zawieszeniu począwszy od pierwszego dnia następującego po upływie jednego miesiąca licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna. W takim przypadku zakład ubezpieczeń wzywa ubezpieczającego do opłacenia zaległej składki w terminie 2 miesięcy licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna, informując go jednocześnie, że nieuiszczenie składki w tym terminie skutkować będzie rozwiązaniem umowy ubezpieczenia wraz z bezskutecznym upływem tego terminu, z zastrzeżeniem postanowień ustępów poniższych.
- Jeżeli w ciągu 2 miesięcy licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna, ubezpieczający wpłaci do WARTY kwotę w wysokości wszystkich zaległych składek, odpowiedzialność WARTY ulega wznowieniu od dnia następnego po zapłaceniu zaległej ww. kwoty.
- Jeżeli w ciągu 2 miesięcy licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna, ubezpieczający nie wpłaci do WARTY kwoty w wysokości wszystkich zaległych składek, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ww. 2 miesięcznego terminu.
- WARTA jest zwolniona z obowiązku wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, które zaszły w okresie zawieszenia odpowiedzialności WARTY.
- W przypadku rozwiązania umowy będącej podstawą zatrudnienia ubezpieczonego u ubezpieczającego i ponownego zawarcia umowy, na podstawie której ubezpieczony jest zatrudniony u ubezpieczającego, jeżeli nastąpiło to nie później niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu rozwiązania poprzedniej umowy, przyjmuje się, iż zatrudnienie u ubezpieczającego nie ustalo (ciągłość zatrudnienia) oraz odpowiedzialność WARTY nie wygasa i trwa nadal.

### JAK JEST USTALANA I PŁATNA SKŁADKA

#### § 46

- Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 6 ust. 1 i 5, ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia. Wysokość składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia równa jest sumie składek od wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.
- Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia



- składki inwestycyjnej w wysokości ustalonej przez strony w umowie ubezpieczenia, na podstawie wskazania zawartego we wniosku ubezpieczającego.
3. Składka płatna jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie - zgodnie z wyborem ubezpieczającego. Wybrana częstotliwość opłacania składki określana jest w umowie ubezpieczenia.
  4. Składka inwestycyjna opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką, o której mowa w ust. 1, wynikającą z umowy ubezpieczenia i w tej samej częstotliwości.
  5. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę w dniu doręczenia do WARTY wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
  6. Każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić w terminie 15 dni licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
  7. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez WARTĘ.
  8. Jeżeli liczba ubezpieczonych ulegnie zmianie, odpowiedniej zmianie ulegnie również składka; postanowienia § 50 stosuje się odpowiednio.
  9. Składka obliczana jest na podstawie: sumy ubezpieczenia, liczby ubezpieczonych, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz częstotliwości płatności składki.
  10. Składka nie podlega indeksacji.

#### KIEDY ROZWIĄDUJE SIĘ UMOWA UBEZPIECZENIA

##### § 47

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- 3) złożenia przez jedną ze stron oświadczenia, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 1) - z upływem okresu ubezpieczenia,
- 4) niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w terminie, o którym mowa w § 45 ust. 7 i 8 - z upływem tego terminu,
- 5) porozumienia stron umowy ubezpieczenia - w terminie wskazanym w porozumieniu.

#### KIEDY UBEZPIECZAJĄCY MOŻE ODSTĄPIĆ OD UMOWY UBEZPIECZENIA

##### § 48

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą - w ciągu 7 dni, licząc od daty doręczenia mu polisy.

#### KIEDY UMOWA UBEZPIECZENIA MOŻE BYĆ WYPOWIEDZIANA

##### § 49

1. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez ważnego powodu, na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenie nie zwalniają ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez WARTĘ ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 41 ust. 5 niniejszych OWU.
4. Przy zwrocie składki, o którym mowa w ust. 3, każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy udzielania ochrony ubezpieczeniowej uważa się za miesiąc pełny.

5. Bieg terminu wypowiedzenia rozpoczyna się w dniu doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia do siedziby zakładu ubezpieczeń.

#### W JAKI SPOSÓB NASTĘPUJE OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ NOWYCH OSÓB W TRAKCIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

##### § 50

1. W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia WARTA może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nie ubezpieczone na podstawie list osób przystępujących i deklaracji uczestnictwa.
2. Przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osób, o których mowa w ust. 1, mają zastosowanie postanowienia niniejszych OWU.
3. Ubezpieczający przed końcem każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia dostarcza do WARTY listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa i listę osób występujących z ubezpieczenia:
  - 1) listą osób przystępujących obejmuje osoby przystępujące do ubezpieczenia od pierwszego dnia następnego miesiąca,
  - 2) listą osób występujących obejmuje osoby występujące z ubezpieczenia z upływem danego miesiąca.
4. Za osobę występującą z ubezpieczenia uważa się osobę wymienioną na liście osób występujących, o której mowa w ust. 3 pkt 2.

#### KTO OTRZYMUJE ŚWIADCZENIE WARTY

##### § 51

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową WARTA wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach ustalonych w umowie ubezpieczenia w oparciu o postanowienia niniejszych OWU.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń WARTY są:
  - 1) w przypadku zajścia zdarzeń: powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstanie częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania, zgon współubezpieczonego, pobyt w szpitalu, operacja ubezpieczonego oraz urodzenie się dziecka ubezpieczonemu oraz dożycie przez ubezpieczonego wieku emerytalnego - ubezpieczony, z zastrzeżeniem § 16 ust. 9,
  - 2) w przypadku zajścia zdarzenia osierocenia dziecka przez ubezpieczonego - dziecko ubezpieczonego,
  - 3) w pozostałych przypadkach - osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wskazane w § 57 ust. 4 niniejszych OWU.
3. W przypadku zajścia zdarzeń: zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstanie częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania, operacji ubezpieczonego oraz jeżeli te zdarzenia zaistniały z tej samej przyczyny, wówczas kwota wypłacona przez WARTĘ z tytułu zajścia tych zdarzeń nie może przekroczyć kwoty wyższego ze świadczeń.

4. WARTA pisemnie informuje ubezpieczającego o zmianach w umowie ubezpieczenia zgodnie z trybem i wymaganiami w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, a ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania tych informacji ubezpieczonemu w drodze pisemnej, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty otrzymania ww. informacji od zakładu ubezpieczeń. Niezależnie od powyższego, zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do przekazania tych informacji ubezpieczonemu jeśli wystąpi on o ich udzielenie.

#### § 52

Z tytułu zgonu ubezpieczonego WARTA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia lub w wysokości 200% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, w zależności od WARIANTU ubezpieczenia wybranego przez ubezpieczającego, o którym mowa w § 6.

#### CO POWINIEN ZROBIĆ UPRAWNIONY PO ZAJŚCIU ZDARZENIA

#### § 53

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczający lub uprawniony powinien niezwłocznie powiadomić WARTĘ, najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

#### ZAWIADOMIENIA

#### § 54

1. Świadczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez WARTĘ jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Świadczenie z tytułu zdarzeń: powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstania częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu oraz przeprowadzenia operacji ubezpieczonego WARTA wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu WARTY wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą odpowiednio powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstanie częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub potwierdzającą pobyt ubezpieczonego w szpitalu lub potwierdzającą przeprowadzenie operacji ubezpieczonego.

#### POSTĘPOWANIE PO ZAJŚCIU ZDARZENIA I JEGO ZGŁOSZENIU

#### § 55

1. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu: inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz operacji ubezpieczonego, WARTA ma prawo skierować ubezpieczonego lub odpowiednio małżonka ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, WARTA informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz 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 odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. WARTA wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
4. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie WARTY zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, WARTA informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego powinny być doręczane do siedziby WARTY, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez WARTĘ w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
9. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia, o których mowa w ust. 7, przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna WARTY wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.
10. W przypadku, gdy na dzień wypłaty świadczenia istnieją jakiegokolwiek zażądłości z tytułu opłacania składek lub jakiegokolwiek innych należności z tytułu umowy ubezpieczenia lub umów dodatkowych, wszelkie świadczenia oraz wartość wykupu ubezpieczenia wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia lub umów dodatkowych ustalone są w wysokości pomniejszanej o zażądłości z tytułu opłacania składek lub innych należności wraz z należnymi odsetkami.
11. Zażalenie lub podanie nieprawdziwych informacji WARCIE przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia WARTĘ od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
12. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.
13. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do WARTY rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
14. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do WARTY przerywa się przez zgłoszenie do WARTY tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

15. W razie wypadku ubezpieczony i odpowiednio małżonek ubezpieczonego jest obowiązany:
- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
  - 2) umożliwić WARCIE 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 WARTY badaniu przez lekarzy wskazanych przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej.
16. Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony lub małżonek ubezpieczonego nie wykonał obowiązków wymienionych w ust. 13, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

#### W JAKI SPOSÓB UBEZPIECZONY MOŻE WSKAZAĆ OSOBĘ UPRAWNIONĄ

##### § 56

1. Ubezpieczony może wskazać osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia WARTY zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę osoby uprawnionej na formularzu WARTY.
4. WARTA związana jest dokonaną zmianą począwszy od dnia następnego po dostarczeniu do siedziby WARTY wniosku, o którym mowa w ust. 3.

##### § 57

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jedną osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w sumie ubezpieczenia przyjmuje się, iż udziały tych osób w sumie ubezpieczenia są równe.
2. W przypadku wskazań kwotowych lub jeżeli suma wskazań procentowych jest wyższa niż 100% sumy ubezpieczenia, przyjmuje się, że udziały osób uprawnionych w sumie ubezpieczenia są równe.
3. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia WARTY; tracą prawo do świadczenia również osoby, które mogłyby ustawowo dziedziczyć po uprawnionym pod warunkiem, że nie są to osoby, o których mowa w ust. 4.
4. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, osobami wskazanymi uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego według następującej kolejności:
  - 1) małżonek,
  - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
  - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
  - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym.

#### JAK KORESPONDOWAĆ Z WARTĄ

##### § 58

1. Zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności, chyba że OWU przewidują inaczej.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym WARTY, przyjmuje się, że WARTA wypełniła swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni znany adres.
3. Jeżeli po objęciu danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia, zgodnie z danymi posiadanymi przez zakład ubezpieczeń.

#### CO NALEŻY WIEDZIEĆ O PRZEPISACH PRAWNYCH

##### § 59

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową.
2. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.
3. Wszelkie obowiązki zakładu ubezpieczeń wynikające z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, w tym obowiązki informacyjne, będą realizowane zgodnie z wymogami przepisów prawa obowiązującymi na dzień realizacji danego obowiązku. W szczególności w przypadku, gdy przepisy prawa obowiązujące na dzień realizacji danego obowiązku będą przewidywały węższy zakres zobowiązań, niż wynikający z niniejszych OWU lub nie będą nakładały na zakład ubezpieczeń określonego obowiązku, zakres zobowiązań ciążyący na zakładzie ubezpieczeń będzie ustalany na podstawie ww. przepisów prawa.

## ROZDZIAŁ VI: POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 60

1. Ochrona ubezpieczeniowa, która wygasa w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z ubezpieczenia, może być kontynuowana w ramach umowy ubezpieczenia indywidualnego.
2. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, ma prawo do skorzystania z preferencyjnych zasad zawierania umów ubezpieczenia indywidualnego, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego zostanie złożony w ciągu 3 miesięcy od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia grupowego.
3. Po zawarciu umowy ubezpieczenia indywidualnego ochrona ubezpieczeniowa kontynuowana jest na zasadach przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia indywidualnego.

### § 61

W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

### § 62

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 167/2005 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 16 sierpnia 2005 roku.



Wiceprezes Zarządu  
„WARTY VITA” S.A.  
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu  
„WARTY VITA” S.A.  
Artur Biskupski

## Zasady Działania Funduszy Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MiŚ”

### § 1

Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszy (zwanych dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MiŚ” (zwanych dalej „OWU”).

## OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZY

### § 2

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów zakładu ubezpieczeń.
2. Ubezpieczający ma prawo, w ramach umowy ubezpieczenia, wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy, w który inwestowane będą regularne składki inwestycyjne wpłacane przez ubezpieczającego i dodatkowe składki inwestycyjne.
3. Fundusze tworzone są z regularnych składek inwestycyjnych i dodatkowych składek inwestycyjnych opłacanych z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia, w ramach której prowadzony jest Fundusz.
4. Każdy Fundusz ewidencjonowany jest w jednostkach uczestnictwa o jednakowej wartości, na które przeliczane są wpłacane regularne składki inwestycyjne i dodatkowe składki inwestycyjne, z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta.
5. W ramach każdego z Funduszy zakład ubezpieczeń tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konta inwestycyjne, na których ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za regularne składki inwestycyjne i dodatkowe składki inwestycyjne.
6. Działalność lokacyjna w ramach Funduszy prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.

## CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU BEZPIECZNEGO

### § 3

1. Celem Funduszu Bezpiecznego jest zapewnienie długoterminowego, stabilnego wzrostu wartości aktywów przy zachowaniu ich realnej wartości, poprzez lokaty przede wszystkim w dłużne papiery wartościowe w sposób umożliwiający minimalizację ryzyka przy optymalizacji poziomu rentowności lokat.
2. Portfel lokat Funduszu Bezpiecznego obejmuje dłużne papiery wartościowe, jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych oraz depozyty bankowe.
3. Działalność lokacyjna w ramach Funduszu Bezpiecznego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Aktywa Funduszu Bezpiecznego mogą być inwestowane w następujące rodzaje instrumentów finansowych, z zachowaniem poniższych limitów zaangażowania określonych jako procent aktywów:
  - 1) papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski - od 0% do 100%,

- 2) obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki - od 0% do 50%;
- 3) obligacje przedsiębiorstw i banków oraz certyfikaty depozytowe banków - od 0% do 50%;
- 4) listy zastawne - od 0% do 30%;
- 5) wolne środki gotówkowe mogą być lokowane na depozytach bankowych.
5. W ramach powyższych limitów aktywa mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.
6. Podstawowym kryterium doboru aktywów do portfela inwestycyjnego Funduszu jest analiza ryzyka stopy procentowej oraz ryzyka kredytowego emitentów. Dodatkowym kryterium doboru lokat jest analiza trendów rynkowych. Podejmując decyzję o stopniu zaangażowania w poszczególne rodzaje lokat Fundusz bierze pod uwagę także sytuację makroekonomiczną w kraju i na świecie.
7. Opłata z tytułu zarządzania Funduszem naliczana jest od średniorocznej wartości aktywów Funduszu (pobierana przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa od wartości aktywów Funduszu w dniu wyceny), według stawki nie większej niż 1,25% w skali roku.

#### CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU STABILNEGO WZROSTU

##### § 4

1. Celem Funduszu Stabilnego Wzrostu jest zapewnienie długoterminowego, realnego wzrostu wartości aktywów, poprzez lokaty przede wszystkim w papiery wartościowe w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia rentowności lokat przy zachowaniu optymalnego poziomu bezpieczeństwa i minimalizacji wahań wartości aktywów przypadających na jednostkę uczestnictwa.
2. Portfel lokat Funduszu Stabilnego Wzrostu obejmuje dłużne papiery wartościowe, akcje dopuszczone do publicznego obrotu, jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych oraz depozyty bankowe.
3. Działalność lokacyjna w ramach Funduszu Stabilnego Wzrostu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Funduszu Stabilnego Wzrostu przedstawia się w sposób następujący:
  - a) 75% wartości aktywów jest lokowanych w instrumentach dłużnych, takich jak obligacje skarbowe, obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki, bony skarbowe, depozyty bankowe, listy zastawne, papiery dłużne przedsiębiorstw i banków. Udział papierów dłużnych przedsiębiorstw i banków może stanowić maksymalnie 50% wartości aktywów. Udział listów zastawnych może stanowić maksymalnie 30% wartości aktywów;
  - b) 25% wartości aktywów jest lokowanych w akcjach dopuszczonych do publicznego obrotu.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie Funduszu w akcje może zmieniać się w zakresie 0 - 30%, natomiast część inwestowana w instrumenty dłużne w zakresie 0 - 100%.
6. W ramach powyższych limitów aktywa mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.
7. W ramach limitów dotyczących akcji dopuszczonych do publicznego obrotu, aktywa mogą obejmować instrumenty pochodne m.in.: opcje, transakcje terminowe typu futures, transakcje zamienne, o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami Funduszu, przy czym ich udział nie może przekraczać 5% wartości aktywów Funduszu.

8. Podstawowymi kryteriami doboru akcji jest analiza fundamentalna oraz analiza techniczna. Podstawowymi kryteriami doboru instrumentów dłużnych jest analiza ryzyka stopy procentowej, analiza ryzyka kredytowego emitentów, oraz analiza trendów rynkowych. Podejmując decyzję o stopniu zaangażowania w poszczególne rodzaje lokat uwzględnia się także sytuację makroekonomiczną w kraju i na świecie.
9. Opłata z tytułu zarządzania Funduszem naliczana jest od średniorocznej wartości aktywów Funduszu (pobierana przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa od wartości aktywów Funduszu w dniu wyceny), według stawki nie większej niż 2% w skali roku.

#### CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU AKTYWNEGO

##### § 5

1. Celem Funduszu Aktywnego jest zapewnienie długoterminowego, realnego wzrostu wartości aktywów, poprzez lokaty przede wszystkim w papiery wartościowe w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia rentowności lokat przy akceptowaniu umiarkowanego poziomu ryzyka i ograniczaniu wahań wartości aktywów przypadających na jednostkę uczestnictwa.
2. Portfel lokat Funduszu Aktywnego obejmuje akcje dopuszczone do publicznego obrotu, jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, dłużne papiery wartościowe oraz depozyty bankowe.
3. Działalność lokacyjna w ramach Funduszu Aktywnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Funduszu Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
  - a) 40% wartości aktywów jest lokowanych w instrumentach dłużnych, takich jak: obligacje skarbowe, obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki, bony skarbowe, depozyty bankowe, listy zastawne, obligacje przedsiębiorstw i banków oraz certyfikaty depozytowe banków. Udział papierów dłużnych przedsiębiorstw i banków oraz certyfikatów depozytowych banków może stanowić maksymalnie 50% wartości aktywów. Udział listów zastawnych może stanowić maksymalnie 30% wartości aktywów.
  - b) 60% wartości aktywów jest lokowanych w akcjach dopuszczonych do publicznego obrotu.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie Funduszu w akcje może zmieniać się w zakresie 0 - 80%, natomiast część inwestowana w instrumenty dłużne w zakresie 0 - 100%.
6. W ramach powyższych limitów aktywa mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.
7. W ramach limitów dotyczących akcji dopuszczonych do publicznego obrotu, aktywa mogą obejmować instrumenty pochodne m.in.: opcje, transakcje terminowe typu futures, transakcje zamienne, o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami funduszu, przy czym ich udział nie może przekraczać 10% wartości aktywów Funduszu.
8. Podstawowymi kryteriami doboru akcji jest analiza fundamentalna oraz analiza techniczna. Podstawowymi kryteriami doboru instrumentów dłużnych jest analiza ryzyka stopy procentowej, analiza ryzyka kredytowego emitentów oraz analiza trendów rynkowych. Podejmując decyzję o stopniu zaangażowania w poszczególne rodzaje lokat uwzględnia się także sytuację makroekonomiczną w kraju i na świecie.

9. Opłata z tytułu zarządzania Funduszem naliczana jest od średniorocznej wartości aktywów Funduszu (pobierana przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa od wartości aktywów Funduszu w dniu wyceny), według stawki nie większej niż 2,3% w skali roku.

#### CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU PAPIERÓW DŁUŻNYCH

##### § 6

1. Celem Funduszu Papierów Dłużnych jest wzrost wartości aktywów Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu.
2. Aktywa Funduszu Papierów Dłużnych inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, w pierwszej kolejności w jednostki uczestnictwa WARTA Papierów Dłużnych Fundusz Inwestycyjny Otwarty.
3. Aktywa WARTA Papierów Dłużnych Funduszu Inwestycyjnego Otwartego lokowane są przede wszystkim w dłużne papiery wartościowe - do 100%.
4. Zakład ubezpieczeń, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Funduszu Papierów Dłużnych, przy czym charakterystyka Funduszu Papierów Dłużnych jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej WARTA Papierów Dłużnych Funduszu Inwestycyjnego Otwartego, wskazaną w ust. 3.
5. Opłata z tytułu zarządzania Funduszem naliczana jest od średniorocznej wartości aktywów Funduszu (pobierana przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa od wartości aktywów Funduszu w dniu wyceny), według stawki nie większej niż 1,5% w skali roku.

#### CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU TRZECIOFILAROWEGO ZRÓWNOWAŻONEGO

##### § 7

1. Celem Funduszu Trzeciofilarowego Zrównoważonego jest wzrost wartości aktywów Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu.
2. Aktywa Funduszu Trzeciofilarowego Zrównoważonego inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, w pierwszej kolejności w jednostki uczestnictwa WARTA Trzeciofilarowy Zrównoważony Fundusz Inwestycyjny Otwarty.
3. Aktywa WARTA Trzeciofilarowy Zrównoważony Funduszu Inwestycyjnego Otwartego lokowane są przede wszystkim w akcje - w stopniu umożliwiającym osiągnięcie struktury lokat charakterystycznej dla tego typu funduszy, nie więcej niż 50% aktywów - oraz w dłużne papiery wartościowe.
4. Zakład ubezpieczeń, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Funduszu Trzeciofilarowego Zrównoważonego, przy czym charakterystyka Funduszu Trzeciofilarowego Zrównoważonego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej WARTA Trzeciofilarowy Zrównoważony Funduszu Inwestycyjnego Otwartego, wskazaną w ust. 3.
5. Opłata z tytułu zarządzania Funduszem naliczana jest od średniorocznej wartości aktywów Funduszu (pobierana przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa od wartości aktywów Funduszu w dniu wyceny), według stawki nie większej niż 2% w skali roku.

#### ZASADY DYWERSYFIKACJI AKTYWÓW I INNE OGRANICZENIA INWESTYCYJNE FUNDUSZY: BEZPIECZNEGO, STABILNEGO WZROSTU I AKTYWNEGO

##### § 8

1. Fundusz może lokować do 15% wartości swoich aktywów w papiery wartościowe wyemitowane przez jeden podmiot. Ograniczenie to nie dotyczy papierów wartościowych wyemitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski.
2. Jedna emisja papierów wartościowych wyemitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski nie może stanowić więcej niż 40% aktywów Funduszu.
3. Maksymalna wartość depozytów w jednym banku nie może przekroczyć 10% funduszy własnych banku.

#### ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZY

##### § 9

1. Zasady wyceny lokat Funduszy ustalane są zgodnie z wymogami wynikającymi z ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 10 grudnia 2001 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń oraz Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczególnych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych oraz Ustawie o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku, z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.
2. Lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczający, są wyceniane przez zakład ubezpieczeń według wartości godziwych, w rozumieniu przepisów o rachunkowości.
3. Wartość aktywów Funduszy ustalana jest według wartości rynkowej wszystkich środków stanowiących aktywa według ich stanu w dniu wyceny.

##### § 10

Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów Funduszy, a także z ich przechowywaniem, oraz ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające Ubezpieczającego, rozliczane są w ciężar aktywów Funduszy, co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa, lub w przypadku podatków w ciężar wartości wykupu.

##### § 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi zasadami mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta.

## § 12

Niniejsze Zasady zostały zatwierdzone Uchwałą nr 168/2005 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 16 sierpnia 2005 roku.



Wiceprezes Zarządu  
„WARTY VITA” S.A.  
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu  
„WARTY VITA” S.A.  
Artur Biskupski

## Katalog Poważnych Zachorowań „WARTA MIŚ”

### § 1

Niniejszy katalog określa następujące rodzaje poważnych zachorowań:

- 1) nowotwór złośliwy,
- 2) zawał serca,
- 3) udar mózgu,
- 4) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (*by-pass*),
- 5) niewydolność nerek,
- 6) przeszczep dużych narządów,
- 7) paraliż,
- 8) utrata kończyn,
- 9) ślepota,
- 10) głuchota,
- 11) utrata mowy,
- 12) oparzenia,
- 13) łagodny guz mózgu,
- 14) śpiączka,
- 15) choroba Creutzfeldta-Jakoba,
- 16) zakażenie Wirusem HIV/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w trakcie transfuzji krwi),

### NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY

#### § 2

1. Za **nowotwór złośliwy** uważa się nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek.
2. Do nowotworów zaliczane są również białaczki, chłoniaki złośliwe, choroba Hodgkin'a, złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte:
  - a) nowotwory łagodne, nieinwazyjne (in situ) i zmiany zlokalizowane, wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne, dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy CIN 1, CIN 2 i CIN 3,
  - b) wczesne stadium raka prostaty T1 według klasyfikacji TNM (włączając T1a i T1b) lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej odpowiedniej klasyfikacji,
  - c) czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania IA (tj. o grubości nacieku równej lub mniejszej 1 mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia), zgodnie z klasyfikacją AJCC z 2002r.,
  - d) hyperkeratozy, nowotwory podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe skóry,
  - e) nowotwory przy współistnieniu infekcji HIV.
4. Cechy naciekania, rozrostu złośliwego muszą być potwierdzone badaniem histopatologicznym wykonanym przez specjalistę onkologa lub patomorfologa.

### ZAWAŁ SERCA

#### § 3

1. Za **zawał serca** uważa się pierwszy w życiu epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego.

2. Rozpoznanie musi być udokumentowane poprzez:
  - 1) charakterystyczny ból w klatce piersiowej,
  - 2) potwierdzone nowe zmiany w EKG (cechy zawału),
  - 3) znaczne podwyższenie poziomu enzymów specyficznych dla zawału serca.
3. Dusznicza bolesna nie jest objęta ubezpieczeniem.

#### UDAR MÓZGU

##### § 4

Za **udar mózgu** uważa się każde nagłe wystąpienie objawów ogniskowych (neurologicznych) powstałych w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego powodujących świeże zmiany morfologiczne w tkance mózgowej stwierdzone w badaniu CT lub MRI, manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym (potwierdzonym obiektywnie w badaniu lekarskim). Uszkodzenia tkanki mózgowej lub krwawienia wewnątrzczaszkowe będące wynikiem urazu nie są objęte ubezpieczeniem. Ubezpieczeniem nie jest objęte również przemijające niedokrwienie mózgu (TIA).

#### CHIRURGICZNE LECZENIE CHOROBY WIEŃCOWEJ

##### § 5

Za **chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej** uważa się zabieg przy otwartej klatce piersiowej, polegający na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (*by-pass*) z powodu zwężenia lub niedrożności jednej i więcej tętnic wieńcowych z wyłączeniem przeszłokórnej angioplastyki balonowej, angioplastyki laserowej i innych technik nieoperacyjnych. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być medycznie uzasadniona opinią specjalisty kardiologa oraz potwierdzona badaniem koronarograficznym wykazującym znaczne zwężenie tętnic wieńcowych.

#### NIEWYDOLNOŚĆ NEREK

##### § 6

Za **niewydolność nerek** uważa się chroniczne, nieodwracalne, całkowite upośledzenie czynności obu nerek wymagające regularnych dializ lub przeszczepu nerki.

#### PRZESZCZEP DUŻYCH NARZĄDÓW

##### § 7

Za **przeszczep dużych narządów** uważa się przeszczepienie osobie ubezpieczonej jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:

1. serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka, lub
2. szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.

Przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.

#### PARALIŻ

##### § 8

Za **paraliż** uważa się całkowitą, nieodwracalną utratę władzy w dwóch lub więcej kończynach z powodu urazu lub choroby rdzenia kręgowego lub mózgu. Utrata władzy musi być potwierdzona jako trwała przez specjalistę neurologa. Utrata władzy w kończynach określona jako porażenie obustronne (diplegia), porażenie połowicze (hemiplegia), porażenie czterokończynowe (tetraplegia i quadriplegia) jest objęte ubezpieczeniem. Przy orzekaniu zasadności roszczenia nie bierze się pod uwagę niedowładów.

#### UTRATA KOŃCZYN

##### § 9

Za **utrata kończyn** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę dwóch lub więcej kończyn spowodowaną zewnętrznym urazem. Ubezpieczenie obejmuje także jednoczasową utratę obu rąk (dłoni) lub obu stóp oraz jednoczasową utratę jednej ręki (dłoni) i jednej stopy.

#### ŚLEPOTA

##### § 10

Za **ślepotę** uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę wzroku wskutek choroby lub urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę okulistę. Ślepota nie może poddawać się korekcji dostępnymi procedurami medycznymi.

#### GŁUCHOTA

##### § 11

Za **głuchotę** uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu w zakresie wszystkich dźwięków wskutek nagłej choroby lub urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę laryngologa wraz z wynikiem badania audiometrycznego. Głuchota nie może poddawać się korekcji dostępnymi procedurami medycznymi.

#### UTRATA MOWY

##### § 12

Za **utrata mowy** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę zdolności mowy wskutek choroby lub urazu przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę laryngologa wraz z potwierdzeniem trwałego uszkodzenia strun głosowych. Utrata mowy nie może poddawać się korekcji dostępnymi procedurami medycznymi. Wyłączone są wszystkie przypadki utraty mowy o podłożu psychiatrycznym.

#### OPARZENIA

##### § 13

Za **oparzenia** uważa się uszkodzenie tkanek stopnia III-go obejmujące przynajmniej 20% powierzchni ciała spowodowane działaniem czynników termicznych, chemicznych, fizycznych.



## ŁAGODNY GUZ MÓZGU

### § 14

Za łagodny guz mózgu uważa się zagrażający życiu niezłośliwy guz mózgu potwierdzony przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Ubezpieczeniem objęte są guzy wewnątrzczaszkowe powodujące uszkodzenie mózgu, wymagające interwencji neurochirurgicznej lub w przypadku guzów nieoperacyjnych powodujące trwały deficyt neurologiczny.

## ŚPIĄCZKA

### § 15

Za śpiączkę uważa się stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, wewnętrzne trwający nieprzerwanie, wymagający zastosowania aparatury podtrzymującej życie, przez okres co najmniej 96 godzin, powodujący trwały deficyt neurologiczny potwierdzony przez specjalistę neurologa. Ubezpieczeniem nie jest objęta śpiączka spowodowana spożyciem alkoholu, leków, narkotyków i innych środków odurzających.

## CHOROBA CREUTZFELDTA – JAKOBA

### § 16

Postępująca choroba zakaźna (zakażenie następuje m.in. poprzez spożycie zakażonego mięsa lub innych produktów, w następstwie zabiegów medycznych), charakteryzująca się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Jednoznaczna diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.

## ZAKAŻENIE WIRUSEM HIV/NABYTU ZESPÓŁ NIEDOBORU ODPORNOŚCI (W TRAKCIE TRANSFUZJI KRWI)

### § 17

Zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w trakcie transfuzji krwi) jako zakażenie, w przypadku którego można udowodnić, że zostało spowodowane przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Przetoczenie zakażonej krwi musiało mieć miejsce po dacie zawarcia umowy ubezpieczeniowej. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia.

### § 18

Niniejszy Katalog poważnych zachorowań został zatwierdzony Uchwałą nr 169/2005 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 16 sierpnia 2005 roku.



Wiceprezes Zarządu  
„WARTY VITA” S.A.  
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu  
„WARTY VITA” S.A.  
Artur Biskupski

## KATALOG OPERACJI „WARTA MIŚ”

### 1. OPERACJE POWŁOK CIAŁA

- a) przepukliny nabyte (2)\*
- b) operacje plastyczne rekonstrukcyjne następstw wypadków (1)

### 2. OPERACJE PRZEWODU POKARMOWEGO I NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ

- a) operacje przełyku (5)
- b) operacje przepukliny rozworu przełykowego (2)
- c) resekcja żołądka
  - częściowa resekcja żołądka (4)
  - całkowita resekcja żołądka (5)
- d) operacje jelit (4)
- e) operacja wyrostka robaczkowego (1)
- f) operacje odbyticy, odbytu (żylaki odbytu patrz pkt. 9b)
  - bez utworzenia stałego sztucznego odbytu (4)
  - z utworzeniem stałego sztucznego odbytu (5)
- g) operacje wątroby (5)
- h) operacje pęcherzyka i dróg żółciowych (3)
- i) operacje trzustki (5)
- j) operacje śledziony (3)

### 3. AMPUTACJE

- a) amputacja palców (1)
- b) amputacja ręki, przedramienia, stopy (3)
- c) amputacja podudzia, ramienia, uda (4)
- d) całkowita amputacja kończyny z wyluszczeniem w stawie (5)
- e) amputacja prosta sutka/ów (3)
- f) amputacja doszczętna sutka/ów z usunięciem zawartości dołu pachowego (5)

### 4. OPERACJE ZWIĄZANE Z OTWARCIEM KLATKI PIERSIOWEJ

- a) operacje płuca (5)

### 5. OPERACJE NARZĄDÓW ZMYŚLU

- a) operacje oka
  - urazowe uszkodzenie gałki ocznej (3)
  - usunięcie gałki ocznej (3)
  - jaskra, zaćma, odwarstwienie siatkówki (2)
- b) operacje ucha
  - zabiegi w obrębie ucha środkowego (3)
  - zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego (4)
- c) operacje nosa
  - wewnątrznosowa operacja zatok (3)
  - zewnątrznosowa operacja zatok (4)
  - operacje przegrody nosowej i małżowin nosa (2)

### 6. OPERACYJNE LECZENIE KOŚĆCA

- a) operacje czaszki
  - usunięcie kości, trepanacja lub odbarczenie (3)
  - otwarcie jamy czaszki (5)
- b) operacje twarzoczaszki (2)
- c) operacje kręgosłupa, obręczy barkowej i miednicy (4)
- d) operacje kończyn (3)

7. OPERACJE UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
- operacje nerki, dróg moczowych (4)
  - operacje prostaty (3)
  - operacje ginekologiczne
    - jajnika i jajowodu (2)
    - w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy (2)
    - macicy (4)
  - operacje męskich narządów płciowych (2)
8. OPERACJE GUZÓW NOWOTWOROWYCH
- usunięcie guzów złośliwych, z wyłączeniem guzów skóry, tkanki podskórnej, błony śluzowej (5)
  - usunięcie guzów złośliwych skóry, tkanki podskórnej, błony śluzowej (3)
9. OPERACJE NACZYŃ UKŁADU KRWIONOŚNEGO
- operacje tętnic (5)
  - operacje żył, żyłaki odbytu (2)
10. OPERACJE KARDIOCHIRURGICZNE
- chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej - by-pass (4)
  - wymiana zastawek wskutek wad nabytych (5)
  - wszczepienie rozrusznika serca (3)
  - wycięcie tętniaka serca (5)
  - zabieg udrożnienia tętnic wieńcowych – PTCA (2)
11. OPERACJE NEUROCHIRURGICZNE
- operacje centralnego układu nerwowego - mózg i rdzeń kręgowy (5)
  - operacje obwodowego układu nerwowego (4)
12. OPERACJE TARCZYCY (4)
13. PRZESZCZEPY
- przeszczep serca (5)
  - przeszczep wątroby (5)
  - przeszczep nerki (5)
  - przeszczep innych narządów (4)

\* w nawiasach podano skalę operacji od 1 (operacje najłżejsze) do 5 (operacje najcięższe)

Niniejszy Katalog Operacji został zatwierdzony Uchwałą nr 170/2005 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 16 sierpnia 2005 roku.

  
Wiceprezes Zarządu  
„WARTY VITA” S.A.  
Paweł Bednarek

  
Prezes Zarządu  
„WARTY VITA” S.A.  
Artur Biskupski

**Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ”**  
Tabela opłat związanych z administracją i zarządzaniem funduszami

Zakres wykonywanych czynności	Opłata	Typ pobierania
1. Administracja wpłat składek i nabycanie jednostek uczestnictwa <sup>1</sup>		od inkaasa składek, opłata pobierana jest poprzez potrącenie z kwoty wpłaconych składek przed ich przebiegiem na jednostki uczestnictwa.
- 1 rok trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	Nie więcej niż 7%	
- 2 rok i kolejne lata trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	Nie więcej niż 2%	
2. Ewidencja indywidualnych kont uczestników funduszu.	0,84 zł <sup>1</sup>	miesięcznie od osoby (pobierana w terminach ustalania składek inwestycyjnych, opłata pobierana jest poprzez ujemzenie jednostek uczestnictwa o wartości odpowiadającej opłacie z jednostek uczestnictwa znajdujących się na każdym indywidualnym koncie, proporcjonalnie do wartości środków zgromadzonych na każdym koncie
3. Transfer jednostek uczestnictwa między funduszami		opłata pobierana jest poprzez potrącenie z kwoty transferowanej z każdego indywidualnego konta
- pierwszy raz w danym roku ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	- brak opłaty -	
- drugi i kolejny raz w danym roku ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	10 zł <sup>1,2</sup>	
4. Zmiana poziomu procentowego		opłata pobierana jest poprzez ujemzenie jednostek uczestnictwa o wartości odpowiadającej kwocie opłaty z jednostek uczestnictwa znajdujących się na każdym indywidualnym koncie, proporcjonalnie do wartości środków zgromadzonych na każdym koncie
- pierwszy raz w danym roku ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	- brak opłaty -	
- drugi i kolejny raz w danym roku ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	5 zł <sup>1,2</sup>	
5. Wykazy i wypłaty z tytułu umowy ubezpieczenia		opłata potrącana jest z kwoty podlegającej wypłacie
- 1 rok trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	5%	
- 2 rok trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	4%	
- 3 rok trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	3%	
- 4 rok trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	2%	
- 5 rok trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	1%	
- powyżej 5 roku trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia wieku emerytalnego (Funduszu)	0%	
6. Wypłata z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego		
7. Wypłata z tytułu zgonu ubezpieczonego		
- brak opłaty -		
- brak opłaty -		
<b>MINIMALNE WYSOKOŚCI SKŁADEK</b>		
Regularna składka inwestycyjna	35 zł <sup>1</sup>	Średnio miesięcznie na osobę
Dodatkowa składka inwestycyjna	35 zł <sup>1</sup>	Średnio miesięcznie na osobę

8. Minimalna wartość jednostek uczestnictwa jaka musi pozostać na koncie D po dokonaniu wykupu częściowego	500 zł
9. Wysokość sumy ubezpieczenia i składki o której mowa w §29 ust. 2 pkt 1	
- suma ubezpieczenia	2 000 zł
- wysokość składki w zależności od częstotliwości płatności składki (miesięczna, kwartalna, półroczna, roczna)	5 zł, 15 zł, 30 zł, 60 zł
10. Limity sumy ubezpieczenia, o których mowa w §7 ust. 2 OWU:	
- dolny limit sumy ubezpieczenia	5 000 zł
- górny limit sumy ubezpieczenia:	
1) - WARIANT Ochronny / Ochronno-Wypaidowy	25 000 zł
2) - WARIANT Rodzina	20 000 zł

1. Na podstawie art. 18 ust. 5 ustawy z dnia 29 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej wszystkie opłaty wyrażone kwotowo podlegają w dniu 1 lutego każdego roku kalendarzowego rocznej inflacji  
 a) wzrost przepiętowego miesięcznego wyrażonego w składkach uczestniczących w składkach  
 b) wskazane cen towarów i usług konsumpcyjnych,  
 w celu porównawczym rok, w którym następuje indeksacja, publikowany przez Główny Urząd Statystyczny  
 2. Nie dotyczy na wartość środków znajdujących się na indywidualnym koncie

Zakład ubezpieczeń może podwyższyć opłaty proporcjonalnie do wzrostu obciążeń finansowych zakładu ubezpieczeń wynikających z przepisów prawa.

Niniejsza tabela opłat została zatwierdzona Uchwałą nr 171/2005 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 16 sierpnia 2005 roku.



Wiceprezes Zarządu  
 „WARTY VITA” S.A.  
 Paweł Bednarek



Prezes Zarządu  
 „WARTY VITA” S.A.  
 Artur Biskupski