

Ogólne warunki ubezpieczenia
Indywidualne Ubezpieczenie Rentowe

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA VITA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **zakładem ubezpieczeń, z ubezpieczającymi**.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) **ubezpieczający** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, zawierającą umowę ubezpieczenia,
 - 2) **ubezpieczony** - osobę fizyczną, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 3) **uprawniony** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, na rzecz której, w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie.
 - 4) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą zakład ubezpieczeń zobowiązuje się, w przypadkach przewidzianych w niniejszych OWU, spełnić świadczenie, na rzecz ubezpieczonego lub uprawnionego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłacenia składki,
 - 5) **świadczenie rentowe** – kwotę wypłacaną okresowo przez zakład ubezpieczeń zgodnie z umową ubezpieczenia,
 - 6) **suma ubezpieczenia** – dodatkową sumę pieniężną wypłacaną z tytułu zgonu ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - 7) **gwarantowany okres wypłat** – okres wybrany przez ubezpieczającego w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, w czasie którego zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty świadczenia rentowego niezależnie od tego, czy ubezpieczony pozostaje przy życiu,
 - 8) **rocznica polisy** - rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 9) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,
 - 10) **rezerwa matematyczna** - przypadająca na daną umowę ubezpieczenia rezerwę tworzoną przez zakład ubezpieczeń, w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia odpowiednio dla poszczególnych lat trwania umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem także sytuacji, w której zgon ubezpieczonego nastąpił w gwarantowanym okresie wypłat, ustalonej według zasad obowiązujących w zakładzie ubezpieczeń w dniu zawarcia danej umowy ubezpieczenia,
 - 11) **stopa techniczna** – stopę techniczną przyjętą do kalkulacji składki dla danej umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu; wysokość stopy technicznej określona jest w umowie ubezpieczenia,
 - 12) **wartość wykupu** – ustaloną przez zakład ubezpieczeń kwotę wskazaną w umowie ubezpieczenia, odpowiednio dla poszczególnych lat trwania umowy ubezpieczenia, wypłacaną przez zakład ubezpieczeń na zasadach określonych w OWU,
 - 13) **składka** – składkę wynikającą z umowy ubezpieczenia,
 - 14) **udział w zyskach** – udział w zyskach wynikających z inwestowania przez zakład ubezpieczeń rezerw matematycznych, przysługujący na zasadach określonych w OWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń polega na wypłacie:
 - 1) świadczeń rentowych na rzecz ubezpieczonego lecz nie dłużej niż do dnia jego zgonu albo
 - 2) świadczeń rentowych na rzecz uprawnionego, w przypadku zgonu ubezpieczonego przed upływem gwarantowanego okresu wypłat, do końca tego okresu.
3. Dodatkowo odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej, polega na wypłacie świadczenia na rzecz uprawnionego w wysokości sumy ubezpieczenia, w przypadku zgonu ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

Suma ubezpieczenia odpowiada łącznej kwocie świadczeń rentowych należnych ubezpieczonemu w roku polisowym, w którym nastąpił jego zgon.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas do dnia zgonu ubezpieczonego, a w przypadku gdy zgon ubezpieczonego nastąpił przed upływem gwarantowanego okresu wypłat – do końca tego okresu.

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skierowanego do zakładu ubezpieczeń na formularzu przygotowanym przez zakład ubezpieczeń.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku, w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez ubezpieczającego wezwania na piśmie, z zastrzeżeniem, iż w razie niewykonania wezwania zakładu ubezpieczeń umowa ubezpieczenia może nie dojść do skutku.
4. Ubezpieczający, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, powinien dostarczyć wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia do siedziby zakładu ubezpieczeń wraz z dowodem opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
5. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia może być złożony wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia w formie renty z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z zakładem ubezpieczeń, która dopuszcza możliwość takiej formy wypłaty świadczeń.
6. Ubezpieczonym może być objęta osoba, która w dniu doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 35 lat i nie ukończyła 71 lat.
7. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
8. Wszystkie dane ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń uzyskane przez zakład ubezpieczeń w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.

GWARANTOWANY OKRES WYPŁAT

§ 6

1. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający dokonuje wskazania gwarantowanego okresu wypłat.
2. Wybrany przez ubezpieczającego gwarantowany okres wypłat nie może być dłuższy niż 20 lat i krótszy niż 2 lata.
3. W przypadku, gdy ubezpieczający nie dokona wskazania, o którym mowa w ust. 1, przyjmuje się, iż gwarantowany okres wypłat wynosi 2 lata.
4. Gwarantowany okres wypłat nie może kończyć się później niż w najbliższą rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 85 lat.

SKŁADKA

§ 7

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest jednorazowo, z góry, i nie podlega indeksacji.
3. Składka obliczana jest na podstawie wieku oraz płci ubezpieczonego, wysokości i częstotliwości wypłacania świadczenia rentowego, sumy ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej i gwarantowanego okresu wypłat.
4. W przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 5 datą opłacenia składki jest dzień pozytywnego rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
5. Z zastrzeżeniem postanowień ust.4 za datę zapłacenia składki uważa się datę jej wpływu na konto zakładu ubezpieczeń.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 8

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 3) zgonu ubezpieczonego, jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił po upływie gwarantowanego okresu wypłat,
- 4) upływu gwarantowanego okresu wypłat, gdy przed jego zakończeniem nastąpił zgon ubezpieczonego.

§ 10

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni, licząc od daty doręczenia mu polisy.
2. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zwraca ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia, obliczoną jako różnica między wpłaconą składką, a wypłaconymi świadczeniami, pomniejszoną o aktualnie obowiązującą opłatę administracyjną, określoną w tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU.

§ 11

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, bez ważnych powodów, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Jeżeli oświadczenie o wypowiedzeniu doręczone zostało zakładowi ubezpieczeń przed upływem gwarantowanego okresu wypłat, zakład ubezpieczeń dokonuje na rzecz ubezpieczającego wypłaty kwoty w wysokości wartości wykupu, zgodnie z zasadami określonymi w §19 OWU.

UDZIAŁ W ZYSKU

§ 12

1. W każdą rocznicę polisy przysługuje udział w zysku od zainwestowanych środków odpowiadających wysokości rezerw matematycznych przypadających na umowę ubezpieczenia zawartą przez ubezpieczającego.
2. Udział w zysku nie może być niższy niż 90% stopy zysku zrealizowanej przez zakład ubezpieczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy, pomniejszonej o stopę techniczną i procentowy wskaźnik kosztów, określony w tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU.
3. Kwota udziału w zysku stanowi składkę jednorazową. W każdą rocznicę polisy na podstawie tej składki wyliczane jest zwiększenie świadczenia rentowego.
4. Wysokość zwiększenia świadczenia rentowego, o którym mowa powyżej, obliczana jest na podstawie: aktualnego wieku oraz płci ubezpieczonego, wysokości i częstotliwości wypłacania świadczenia rentowego, wysokości składki jednorazowej, zakresu ochrony ubezpieczeniowej i gwarantowanego okresu wypłat.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 13

1. Świadczenie rentowe zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu lub w przypadku zgonu ubezpieczonego przed upływem gwarantowanego okresu wypłat uprawnionemu w oparciu o postanowienia §14 - §16.
2. Uprawnionymi do otrzymania świadczeń zakładu ubezpieczeń są osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wymienione w §18 ust. 4.
3. Zakład ubezpieczeń pisemnie informuje ubezpieczającego i ubezpieczonego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, w szczególności o wartości wykupu oraz wysokości rezerwy matematycznej i udziału w zysku.

§ 14

1. Zakład ubezpieczeń gwarantuje ubezpieczonemu wypłatę świadczenia rentowego przez gwarantowany okres wypłat lub w przypadku zgonu ubezpieczonego przed upływem gwarantowanego okresu wypłat, uprawnionemu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 15 i § 16, wypłata świadczenia rentowego uprawnionemu, w przypadku zgonu ubezpieczonego, dokonywana jest nie dłużej niż do końca gwarantowanego okresu wypłat, na takich zasadach na jakich świadczenie rentowe wypłacane było ubezpieczonemu, chyba, że uprawniony we wniosku, o którym mowa w § 16 ust.1, zażąda dokonania jednorazowej wypłaty w wysokości wartości wykupu. W przypadku żądania jednorazowej wypłaty, o której mowa powyżej, zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości wartości wykupu, wg jej stanu z dnia zgonu ubezpieczonego.

3. Dodatkowo, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego.

§ 15

1. Wysokość świadczenia rentowego ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia w momencie jej zawarcia i potwierdzana w polisie.
2. W zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, świadczenie rentowe może być wypłacane:
 - a) miesięcznie,
 - b) kwartalnie,
 - c) półrocznie,
 - d) rocznie.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust.4 i ust.5 wypłata świadczenia rentowego dokonywana jest 15 dnia ostatniego miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w okresie, za który należna jest wypłata świadczenia rentowego. Wypłata świadczenia rentowego dokonywana jest nie dłużej niż do dnia zgonu ubezpieczonego lub upływu gwarantowanego okresu wypłat, jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił przed upływem gwarantowanego okresu wypłat.
4. Ubezpieczony lub uprawniony po zgonie ubezpieczonego zobowiązani są do przekazania do zakładu ubezpieczeń informacji dotyczących rachunku bankowego, które pozwolą na dokonanie wypłaty świadczenia rentowego. Do momentu otrzymania od osoby na rzecz której dokonywane mają być wypłaty świadczeń rentowych ww. informacji zakład ubezpieczeń nie będzie dokonywał wypłat świadczenia rentowego i takie działanie zakładu ubezpieczeń nie będzie stanowiło opóźnienia lub zwłoki w spełnieniu świadczenia.
5. W każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń ma prawo sprawdzić prawo ubezpieczonego do otrzymania świadczenia rentowego. W szczególności zakład ubezpieczeń ma prawo:
 - 1) na 30 dni przed każdą rocznicą polisy wysłać do ubezpieczonego list, który potwierdzi zasadność wypłaty świadczenia rentowego ubezpieczonemu. Nie dostarczenie ww. listu podpisanego przez ubezpieczonego przed rocznicą polisy do zakładu ubezpieczeń może spowodować wstrzymanie wypłat świadczeń rentowych, i takie działanie zakładu ubezpieczeń nie będzie stanowiło opóźnienia lub zwłoki w spełnieniu świadczenia,
 - 2) skierować zapytanie do Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności, w celu sprawdzenia numeru PESEL i potwierdzenia życia ubezpieczonego; uzyskanie informacji o śmierci ubezpieczonego może spowodować wstrzymanie wypłat świadczeń rentowych, i takie działanie zakładu ubezpieczeń nie będzie stanowiło opóźnienia lub zwłoki w spełnieniu świadczenia.
6. Postanowienia ust.5 stosuje się odpowiednio względem uprawnionego.

§ 16

1. Świadczenia wypłacane są uprawnionemu w przypadku określonym w: §2 ust.2 pkt 2 oraz §2 ust.3 o ile zawarto umowę ubezpieczenia obejmującą rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez zakład ubezpieczeń niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego i uprawnionego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje uprawnionego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
3. W przypadku, gdyby był więcej niż jeden uprawniony, a wysokość świadczenia rentowego przypadającego na jednego uprawnionego byłaby niższa niż aktualna minimalna wartość świadczenia rentowego, określona w tabeli opłat stanowiącej Załącznik do OWU, obowiązująca w zakładzie ubezpieczeń świadczenie rentowe jest wypłacane każdemu z uprawnionych w postaci jednorazowej wypłaty w wysokości wskazanej części wartości wykupu (wg jej stanu z dnia zgonu ubezpieczonego), uwzględniającej postanowienia §18.
4. Zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
5. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zakładu ubezpieczeń zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Pierwsze świadczenie rentowe zostanie wypłacone w wysokości uwzględniającej wypłaty świadczeń rentowych począwszy od dnia zgonu

ubezpieczonego (bez jakichkolwiek odsetek), pozostałe świadczenia rentowe wypłacane będą w takich terminach i na takich zasadach na jakich wypłacane były ubezpieczonemu.

6. W razie odmowy wypłaty świadczenia, zakład ubezpieczeń zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
7. 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.
8. Jeżeli wyjdzie na jaw, że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia została błędnie podana data urodzin ubezpieczonego, to wysokość świadczenia zostanie odpowiednio skorygowana.
9. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji zakładowi ubezpieczeń przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia zakład ubezpieczeń od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 17

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

§ 18

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionemu w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w kwocie świadczenia przyjmuje się, iż udziały tych osób w wypłacanym świadczeniu są równe.
2. W przypadku wskazań kwotowych lub jeżeli suma wskazań procentowych jest wyższa niż 100% kwoty wypłacanego świadczenia, przyjmuje się, że udziały uprawnionych są równe.
3. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia zakładu ubezpieczeń; 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.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Wykup ubezpieczenia może być dokonany na podstawie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia doręczonego zakładowi ubezpieczeń przed końcem gwarantowanego okresu wypłat.
2. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczającemu kwoty w wysokości wartości wykupu obliczonej na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Zakład ubezpieczeń wypłaca kwotę wykupu ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty rozwiązania umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. Przelew praw z umowy ubezpieczenia, dla swej skuteczności wymaga uprzedniej zgody zakładu ubezpieczeń.
2. Dniem wypłaty świadczenia oraz wypłaty wartości wykupu jest dzień obciążenia rachunku zakładu ubezpieczeń kwotą świadczenia lub wartości wykupu.
3. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności.

4. Jeżeli ubezpieczający albo ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym zakładu ubezpieczeń, przyjmuje się, że zakład ubezpieczeń wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.
5. Przez dzień złożenia wniosku do zakładu ubezpieczeń (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez zakład ubezpieczeń) rozumie się dzień doręczenia kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku na adres siedziby zakładu ubezpieczeń.
6. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego lub uprawnionego powinny być doręczane na adres siedziby zakładu ubezpieczeń, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez zakład ubezpieczeń w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust.7.
7. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
8. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia, o których mowa w ust.6, przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna zakładu ubezpieczeń wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.

§ 21

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń przerywa się przez zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

§ 22

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.

§ 23

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 314/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 1 stycznia 2004 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyła