

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe

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 lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, może nim być jedynie ubezpieczający,
 - 3) **współubezpieczony** – wskazane przez ubezpieczającego dziecko, którego życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, jednocześnie uprawnione do otrzymania świadczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego,
 - 4) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
 - 5) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** - umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia stanowiących Załączniki do OWU,
 - 6) **renta posagowa** – dodatkową umowę ubezpieczenia, zawartą na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Renty Posagowej,
 - 7) **suma ubezpieczenia** - sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń,
 - 8) **świadczenie zakładu ubezpieczeń** - sumę pieniężną, którą zakład ubezpieczeń wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - 9) **rocznica polisy** - rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 10) **rezerwa matematyczna** – kwotę gromadzoną przez zakład ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie podstawowym, zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej,
 - 11) **wartość wykupu** – kwotę równą rezerwie matematycznej pomniejszonej o odpowiedni procent zależny od okresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej do momentu wykupu ubezpieczenia,
 - 12) **składka** – składkę wynikającą z umowy ubezpieczenia,
 - 13) **udział w zyskach** – udział w zyskach wynikających z inwestowania przez zakład ubezpieczeń rezerw matematycznych, przysługujący na zasadach określonych w OWU,
 - 14) **wskaźnik indeksacji** – procent ustalany przez zakład ubezpieczeń, przy uwzględnieniu, publikowanego przez GUS, wskaźnika wzrostu cen towarów i usług,
 - 15) **minimalna wartość wykupu** – kwotę ustaloną okresowo przez zakład ubezpieczeń.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego i życie współubezpieczonego. W przypadku zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia może być również zdrowie ubezpieczonego lub zdrowie współubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym obejmującym następujące ryzyka:
 - 1) zgon ubezpieczonego,
 - 2) dożycie przez współubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
3. W ramach umowy ubezpieczenia możliwe jest rozszerzenie zakresu ochrony, o którym mowa w ust.2 o dodatkowe ryzyka poprzez zawarcie dodatkowych umów ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres nie krótszy niż 5 lat.

2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres nie dłuższy niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 70 rok życia, jeżeli składki z tytułu umowy opłacane są okresowo i nie dłuższy niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 80 rok życia, jeżeli składka z tytułu umowy opłacana jest jednorazowo.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli w dniu doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 65 lat, natomiast współubezpieczony nie ukończył 18 lat.
4. Okres ubezpieczenia nie może kończyć się wcześniej niż w pierwszą rocznicę polisy przypadającą po dniu, w którym współubezpieczony ukończy 18 lat ani później niż w pierwszą rocznicę polisy przypadającą po dniu, w którym współubezpieczony ukończy 25 lat.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego, skierowanego do zakładu ubezpieczeń na formularzu przygotowanym przez zakład ubezpieczeń.
6. Zakład ubezpieczeń, może zażądać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentów, na podstawie których dokonuje się oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
7. Dokumenty, o których mowa w ust.6 stanowią załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
8. 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.
9. Zakład ubezpieczeń może przed zawarciem umowy ubezpieczenia skierować ubezpieczonego na badania lekarskie; koszty takich badań ponosi zakład ubezpieczeń.
10. Umowa ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 2 OWU, jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
11. W zakresie i na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia trwa od dnia doręczenia do siedziby zakładu ubezpieczeń poprawnie wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z dowodem opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka może być opłacana:
 - 1) jednorazowo lub
 - 2) okresowo - miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę najpóźniej w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Każdą następną składkę, w przypadku okresowego opłacania składki, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez zakład ubezpieczeń. W przypadku, gdy zawarta została dodatkowa umowa ubezpieczenia, za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia, w tym umów dodatkowych, na rachunek wskazany przez zakład ubezpieczeń.
5. W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej wymagalności, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ulega zawieszeniu począwszy od 31 dnia od daty wymagalności zaległej składki.
6. Jeżeli w ciągu 90 dni od daty wymagalności pierwszej zaległej składki ubezpieczający wpłaci zakładowi ubezpieczeń kwotę w wysokości wszystkich zaległych składek, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ulega wznowieniu począwszy od pierwszego dnia następującego po dniu wpłaty ww. kwoty.
7. Jeżeli w ciągu 90 dni od daty wymagalności pierwszej zaległej składki ubezpieczający nie wpłaci zakładowi ubezpieczeń kwoty w wysokości wszystkich zaległych składek:
 - 1) w okresie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia - umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ww. 90 dniowego terminu,
 - 2) po upływie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia:
 - a) umowa ubezpieczenia ulega przekształceniu, od dnia zawieszenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust.5, w ubezpieczenie bezskładkowe, o którym mowa w § 13, pod warunkiem, iż wartość wykupu dotycząca umowy ubezpieczenia przekracza ustaloną przez zakład ubezpieczeń aktualną minimalną wartość wykupu,
 - b) umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ww. 90 dniowego terminu, w przypadku gdy wartość wykupu umowy ubezpieczenia nie przekracza ustalonej przez zakład ubezpieczeń aktualnej minimalnej wartości wykupu.
8. W przypadku określonym w ust. 7 pkt 2) b) zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczającemu wartość wykupu.

9. Jeżeli w czasie zawieszenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nastąpi zgon ubezpieczonego, a składki z tytułu umowy ubezpieczenia opłacane były przez okres nie krótszy niż 2 lata, zakład ubezpieczeń wypłaca współubezpieczonemu wartość wykupu.
10. Zakład ubezpieczeń może zażądać od ubezpieczającego zapłaty odsetek od zaległych składek, o których mowa w ust. 5.
11. Składka obliczana jest na podstawie między innymi:
 - 1) wieku, płci, stanu zdrowia, charakteru wykonywanej pracy, trybu życia ubezpieczonego,
 - 2) częstotliwości opłacania składki, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia.

INDEKSACJA

§ 6

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 7 składka płacona okresowo z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym, w każdą rocznicę polisy, podlega indeksacji dokonywanej przez zakład ubezpieczeń.
2. Indeksacja składki, o której mowa w ust.1, polega na jej podwyższeniu o wskaźnik indeksacji. W związku z podwyższeniem składki z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym w wyniku indeksacji podwyższeniu ulega suma ubezpieczenia.
3. Wysokość podwyższenia sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust.2, wyliczana jest m.in. w oparciu o wysokość wzrostu składki z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym w związku z indeksacją, wiek ubezpieczonego w momencie dokonywania indeksacji oraz okres jaki pozostał od momentu dokonania indeksacji do zakończenia trwania umowy.
4. Podwyższenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust.2, powoduje indeksację składek z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia.
5. Poziom indeksacji składki z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o podwyższenie sumy ubezpieczenia.

§ 7

1. Zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego o wysokości zindeksowanej składki na 30 dni przed każdą rocznicą polisy, z zastrzeżeniem ust. 4, ust. 5 i ust. 7.
2. Jeżeli ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust.1, nie doręczy zakładowi ubezpieczeń oświadczenia o odmowie wyrażenia zgody na indeksację składki, podwyższona w wyniku indeksacji składka i suma ubezpieczenia obowiązują od dnia rocznicy polisy, w związku z którą następuje indeksacja.
3. Jeżeli ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, doręczy zakładowi ubezpieczeń oświadczenie o odmowie wyrażenia zgody na indeksację składki, wysokość składki i sumy ubezpieczenia nie ulegają zmianie.
4. Jeżeli ubezpieczający w dwóch kolejnych następujących bezpośrednio po sobie rocznicach polisy odmówi indeksacji składki z tytułu umowy w zakresie podstawowym, indeksacja w kolejnych latach ulega zawieszeniu.
5. W czasie zawieszenia indeksacji zakład ubezpieczeń nie przedstawia ubezpieczającemu informacji, o której mowa w ust. 1.
6. Wznowienie indeksacji składki, po okresie jej zawieszenia, o którym mowa w ust.4 następuje na podstawie wniosku ubezpieczającego, doręczonego zakładowi ubezpieczeń nie później niż na 60 dni przed rocznicą polisy. Zakład ubezpieczeń ma prawo uzależnić wznowienie indeksacji składki od uzyskania dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego.
7. Niezależnie od postanowień ust. 4 i ust.5 składka nie podlega indeksacji w ostatnich 2 latach okresu ubezpieczenia oraz w razie przejęcia przez zakład ubezpieczeń, na podstawie umowy ubezpieczenia, zawartej w zakresie podstawowym lub na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, obowiązku opłacania składki.
8. Ubezpieczający w oświadczeniu, o którym mowa w ust.3 może wnioskować o indeksację składki w wysokości 50% wskaźnika indeksacji podanego przez zakład ubezpieczeń.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 8

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, w zakresie zdarzeń, o których mowa w § 2 ust.2, rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki w wysokości wskazanej przez zakład ubezpieczeń.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Z dniem określonym w ust.2 wygasa odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wynikająca z wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:
 - 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
 - 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
 - 3) niezapłacenia przez ubezpieczającego składki na zasadach, określonych w § 5 ust.7,
 - 4) zgonu współubezpieczonego, z 60 dniem po dniu zgonu współubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 12,
 - 5) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia - z dniem doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o wykup ubezpieczenia,
 - 6) upływu okresu na jaki została zawarta,
 - 7) skrócenia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 21, z dniem zaakceptowania wniosku o skrócenie okresu ubezpieczenia.
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia powoduje rozwiązanie wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.
3. W dniu zgonu ubezpieczonego rozwiązują się wszystkie dodatkowe umowy ubezpieczenia, których przedmiotem jest życie lub zdrowie ubezpieczonego.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, zakład ubezpieczeń dokonuje wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 22 OWU.

§ 10

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:
 - 1) w ciągu 7 dni licząc od daty doręczenia polisy, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej,
 - 2) w ciągu 30 dni licząc od daty doręczenia polisy, jeżeli jest osobą fizyczną.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 11

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
3. Przy zwrocie składki, o którym mowa w ust.2, każdy rozpoczęty miesiąc obowiązywania umowy ubezpieczenia uważa się za miesiąc pełny.

§ 12

1. W przypadku zgonu współubezpieczonego ubezpieczający może wskazać inne dziecko, które w dniu zgonu współubezpieczonego nie ukończyło 18 lat, jako współubezpieczonego, z tym że muszą być spełnione warunki, o których mowa w § 4 ust. 4. Umowa ubezpieczenia nie ulega wtedy rozwiązaniu.
2. Wskazanie, o którym mowa w ust. 1, musi być dokonane na piśmie i doręczone zakładowi ubezpieczeń w ciągu 60 dni od dnia zgonu współubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest uregulować składki najpóźniej w dniu wskazania.
3. W przypadku wskazania o którym mowa w ust.1, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia współubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia trwa nieprzerwanie, natomiast odpowiedzialność z tytułu innych zdarzeń i dodatkowych umów ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następnym po dniu wskazania, o którym mowa w ust. 1.
4. Jeżeli ubezpieczający nie wskaże innego dziecka jako współubezpieczonego, zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczającemu sumę wpłaconych składek z tytułu umowy zawartej w zakresie podstawowym, nie mniej jednak niż wartość wykupu wg stanu na dzień zgonu współubezpieczonego i nie więcej jednak niż wynosi suma ubezpieczenia powiększona o dodatkową sumę ubezpieczenia, o której mowa w § 15 ust.3.
5. Jeżeli w dniu zgonu współubezpieczonego ubezpieczający nie żyje, kwota w wysokości określonej w ust. 4 przysługuje członkom rodziny ubezpieczającego, 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 ubezpieczającym.

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 13

1. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe po upływie 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia oraz gdy wartość wykupu równa jest co najmniej aktualnej minimalnej wartości wykupu. Umowa ubezpieczenia przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w dniu wskazanym we wniosku o

- przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, który został doręczony zakładowi ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe:
 - 1) nie wcześniej niż w dniu doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe;
 - 2) nie później niż w dniu zawieszenia odpowiedzialności, o którym mowa w § 5 ust. 5.
 3. Niezależnie od postanowień ust.1 i ust.2 umowa ubezpieczenia przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w dniu wskazanym w § 5 ust. 7 pkt 2) a).
 4. W przypadku przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe:
 - 1) okres ubezpieczenia nie ulega zmianie,
 - 2) wygasa wymagalność wszystkich przyszłych składek, w tym również składek z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia,
 - 3) począwszy od dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe:
 - a) suma ubezpieczenia ulega zmianie z uwzględnieniem wartości wykupu polisy, wieku ubezpieczonego w dniu przekształcenia umowy ubezpieczenia i okresu jaki pozostał od dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia do zakończenia trwania umowy ubezpieczenia, wysokość wyliczonej sumy ubezpieczenia zależy też od tego, czy zakres ochrony obejmuje rentę posagową i od jej wariantu,
 - b) następuje rozwiązanie wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia oprócz renty posagowej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 14

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 2) działań wojennych, stanu wojennego,
- 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 5) zarażenia się wirusem HIV, jeżeli zgon nastąpił przed upływem 5 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

UDZIAŁ W ZYSKU

§ 15

1. W każdą rocznicę polisy przysługuje udział w zysku od zainwestowanych środków odpowiadających wysokości sumy rezerwy matematycznej oraz rezerwy matematycznej renty posagowej, o ile została zawarta dodatkowa umowa renty posagowej.
2. Udział w zysku nie może być niższy niż 90% stopy zysku zrealizowanej przez zakład ubezpieczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy, pomniejszonej o techniczną stopę procentową i procentowy wskaźnik kosztów.
3. Kwota udziału w zysku stanowi składkę jednorazową z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie podstawowym oraz z tytułu renty posagowej – jeżeli dodatkowa umowa renty posagowej została zawarta. W każdą rocznicę polisy na podstawie powyższej składki wyliczana jest dodatkowa suma ubezpieczenia.
4. Zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego o wysokości dodatkowej sumy ubezpieczenia w terminie 30 dni licząc od rocznicy polisy.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 16

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach ustalonych w oparciu o postanowienia § 17.
2. Zawierając umowę ubezpieczenia, ubezpieczający wskazuje współubezpieczonego jako osobę uprawnioną do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. W przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń przejmuje opłacanie składek z tytułu umowy ubezpieczenia oraz dodatkowych umów ubezpieczenia, które nie wygasają z dniem zgonu ubezpieczonego, chyba że w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia zastrzeżono inaczej.
2. Z tytułu dożycia przez współubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń wypłaca współubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia oraz dodatkowej sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu dożycia przez współubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

§ 18

1. Świadczenia, wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez zakład ubezpieczeń niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
3. 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 daty wyjaśnienia tych okoliczności.
4. 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 przed sądem właściwym dla siedziby zakładu ubezpieczeń.
5. Wszelkie świadczenia oraz wartość wykupu ubezpieczenia pomniejszane są przez zakład ubezpieczeń o zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami.
6. Zakład ubezpieczeń może w ciągu trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia lub odmówić wypłaty świadczenia w przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji, które spowodowałyby większe ryzyko ubezpieczeniowe.
7. Jeżeli przy rozpatrywaniu wniosku o wypłatę świadczenia okaże się, że we wniosku została błędnie podana data urodzin ubezpieczonego, to wysokość świadczenia zostanie odpowiednio skorygowana.

§ 19

1. Ubezpieczony może zmienić wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń na wypadek zgonu z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę osoby uprawnionej na formularzu zakładu ubezpieczeń.
3. Zakład ubezpieczeń związany jest dokonaną zmianą począwszy od 14 dnia po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 2.

§ 20

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 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 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.
5. Jeżeli uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 4, świadczenie wypłacane jest w równych częściach spadkobiercom testamentowym ubezpieczonego, z wyłączeniem uprawnionego, o którym mowa w ust. 3.

SKRÓCENIE OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 21

1. Współubezpieczony, który ukończył 18 lat, ma prawo do skrócenia okresu ubezpieczenia, jeżeli:
 - 1) zawarł związek małżeński,
 - 2) został rodzicem,
 - 3) rozpoczął naukę w szkole wyższej.
2. W celu skrócenia okresu ubezpieczenia współubezpieczony składa wniosek na formularzu zakładu ubezpieczeń; jeżeli żyje ubezpieczający konieczna jest jego zgoda wyrażona na wniosku.
3. W przypadku zaakceptowania wniosku o skrócenie okresu ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca współubezpieczonemu kwotę w wysokości rezerwy matematycznej według jej stanu na dzień doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o skrócenie okresu ubezpieczenia; postanowienia § 18 ust. 5 - 7 stosują się odpowiednio.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Ubezpieczający, który opłacał składkę okresowo, ma prawo dokonać wykupu po upływie dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający, który opłacił składkę jednorazowo może dokonać wykupu ubezpieczenia w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
3. Ilekroć w OWU mowa jest o wartości wykupu, w przypadku opłacania składek okresowo, wypłata wartości wykupu może nastąpić po upływie dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia.
4. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczającemu kwoty w wysokości wartości wykupu.
5. Zakład ubezpieczeń wypłaca kwotę wykupu ubezpieczenia w terminie 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku o wykup ubezpieczenia złożonego przez osobę uprawnioną na formularzu zakładu ubezpieczeń.
6. Wypłata kwoty wykupu następuje według stanu tej kwoty w dniu doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust.5; postanowienia § 18 ust. 5 - 7 stosują się odpowiednio.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

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

§ 24

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli ubezpieczający 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.

§ 25

1. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Dodatkowe umowy ubezpieczenia, stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 26

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.

§ 27

1. Jeżeli ubezpieczającym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, to następujące zapisy OWU nie mają zastosowania: § 1 ust. 2 pkt 2), § 2 ust. 2 pkt 1), § 4 ust. 11, § 5 ust. 9, § 5 ust. 11 pkt 1), § 9 ust. 3, § 14, § 17 ust. 1, § 19, § 20.
2. Jeżeli w dniu zgonu współubezpieczonego brak jest ubezpieczającego będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, kwota w wysokości określonej w § 12 ust. 4 przysługuje osobom powołanym do dziedziczenia po współubezpieczonym.

§ 28

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dziennik Ustaw Nr 59, poz.344 z późniejszymi zmianami).

§ 29

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 350/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 30 października 2001 roku i wprowadzone w życie z dniem 21 grudnia 2001 roku.



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



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

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku

§1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe (zwanym dalej „OWU”).

§2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w czasie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 2) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

§3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, doręczonego zakładowi ubezpieczeń:
 - 1) wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 2) na 60 dni przed rocznicą polisy.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do dnia upływu okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 65 rok życia.
3. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres nie krótszy niż 5 lat.
4. W przypadku rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia nie ma możliwości jej wznowienia.
5. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.

§4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i w tej samej częstotliwości.
3. Składka dodatkowa opłacana z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia podlega indeksacji.
4. Poziom indeksacji składki opłacanej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o wzrost sumy ubezpieczenia, o którym mowa w OWU.
5. Dokonanie indeksacji składki wynikającej z dodatkowej umowy ubezpieczenia możliwe jest tylko w przypadku jednoczesnego dokonania indeksacji składki wynikającej z umowy ubezpieczenia.

§5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, nie później niż w następną rocznicę polisy następującą po dniu 65 urodzin ubezpieczonego.

§6

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej w polisie, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w OWU.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust.1, jest podwyższana wyłącznie na zasadach, o których mowa w §4 niniejszych Warunków.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust.1, zostanie wypłacone przez zakład ubezpieczeń, jeśli zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku będącego przyczyną zgonu.
4. Osoba uprawniona, o której mowa w ust.1, jest osobą wymienioną w OWU.
5. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,

- 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 6) 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,
- 7) przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA,
- 8) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyjąwszy przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 9) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

§7

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 8

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 350/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 30 października 2001 roku i wprowadzone w życie z dniem 21 grudnia 2001 roku.



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



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

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Przejęcia Opłacania Składki w Przypadku Całkowitego Inwalidztwa Ubezpieczonego

§1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Przejęcia Opłacania Składki w Przypadku Całkowitego Inwalidztwa Ubezpieczonego (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe (zwane dalej „OWU”).

§2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **całkowite inwalidztwo** – powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, wynikającego z zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych Warunków, trwałe zmiany w stanie zdrowia, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez zakład ubezpieczeń, jest niezdolny do pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy,
- 2) **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,
- 3) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

§3

1. Wniosek o zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia podpisany przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, może być doręczony zakładowi ubezpieczeń wyłącznie wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do dnia upływu okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 60 rok życia.
3. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres nie krótszy niż 5 lat.
4. Ubezpieczeniem w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia może być objęta osoba, która w dniu doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 55 lat.
5. W przypadku rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia nie ma możliwości jej wznowienia.
6. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.
7. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie, gdy ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym.

§4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i w tej samej częstotliwości.
3. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku, gdy składka opłacana jest okresowo.
4. Składka dodatkowa opłacana z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia podlega indeksacji.
5. Poziom indeksacji składki opłacanej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o wzrost sumy ubezpieczenia, o którym mowa w OWU.
6. Dokonanie indeksacji składki wynikającej z dodatkowej umowy ubezpieczenia możliwe jest tylko w przypadku jednoczesnego dokonania indeksacji składki wynikającej z umowy ubezpieczenia.

§5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po dniu 60 urodzin ubezpieczonego.

§6

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia polega na przejęciu opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia oraz wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia,

w których ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym, począwszy od pierwszej składki wymagalnej po dniu doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o spełnienie świadczenia, pod warunkiem zaakceptowania przez zakład ubezpieczeń tego wniosku.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust.1, zakład ubezpieczeń spełnia na podstawie kompletnego wniosku, doręzonego zakładowi ubezpieczeń na formularzu zakładu ubezpieczeń, oraz odpowiedniego orzeczenia komisji lekarskiej, powołanej przez zakład ubezpieczeń, stwierdzającego powstanie niezdolności do pracy ubezpieczonego.
3. Składka za okres od dnia doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o realizację świadczenia przez zakład ubezpieczeń do dnia zaakceptowania wniosku jest opłacana przez ubezpieczającego.
4. W przypadku zaakceptowania wniosku zapłacona przez ubezpieczającego składka za okres, o którym mowa w ust.3, podlega zwrotowi w terminie 30 dni od podjęcia decyzji o zaakceptowaniu wniosku. Składka podlega zwrotowi bez odsetek.
5. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) zarażeniem się wirusem HIV,
 - 6) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 7) 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,
 - 8) przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należące do IATA,
 - 9) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 10) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

§ 7

1. W przypadku zaakceptowania wniosku, o którym mowa w §6 ust.1:
 - 1) składki opłacane są przez zakład ubezpieczeń do czasu poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego,
 - 2) w przypadku poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego ponownie podejmuje on obowiązek opłacania składek,
 - 3) o niezdolności do pracy i poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego orzeka komisja lekarska zakładu ubezpieczeń.
2. W okresie opłacania składek przez zakład ubezpieczeń składki wynikające z umowy ubezpieczenia nie podlegają indeksacji.
3. Zakład ubezpieczeń może okresowo wzywać ubezpieczonego na komisję lekarską do poddania się badaniom na koszt zakładu ubezpieczeń lub wezwać ubezpieczonego do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej istnienie inwalidztwa.
4. W przypadku odmowy ubezpieczonego poddaniu się zabiegom, o których mowa w ust.3, zakład ubezpieczeń może wezwać ubezpieczającego do podjęcia opłacania składek:
 - 1) zakład ubezpieczeń w wezwaniu poinformuje o terminie podjęcia obowiązku opłacania składek,
 - 2) w przypadku odmowy podjęcia opłacania składek przez ubezpieczającego - postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.

§8

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 9

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 350/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 30 października 2001 roku i wprowadzone w życie z dniem 21 grudnia 2001 roku.



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



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

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Renty Posagowej

§1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Renty Posagowej (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe (zwane dalej „OWU”).

§2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** - umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie niniejszych Warunków,
- 2) **rezerwa matematyczna renty posagowej** – kwotę gromadzoną przez zakład ubezpieczeń z tytułu renty posagowej, zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej.

§3

1. Wniosek o zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia podpisany przez ubezpieczającego, może być doręczony zakładowi ubezpieczeń wyłącznie wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta jedynie jeżeli ubezpieczający jest rodzicem (naturalnym lub osobą, która przysposobiła) lub opiekunem (który jest przedstawicielem ustawowym) dziecka będącego współubezpieczonym.
3. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do dnia upływu okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia nie ma możliwości jej wznowienia.
5. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.

§4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i w tej samej częstotliwości.
3. Składka dodatkowa opłacana z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia podlega indeksacji.
4. Poziom indeksacji składki opłacanej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o podwyższenie sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji, o którym mowa w OWU.
5. Dokonanie indeksacji składki wynikającej z dodatkowej umowy ubezpieczenia możliwe jest tylko w przypadku jednoczesnego dokonania indeksacji składki wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. W okresie opłacania składek suma ubezpieczenia, będąca podstawą ustalania wysokości renty, podwyższana jest w wyniku indeksacji i w związku z udziałem w zysku, o którym mowa w OWU.

§5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego wygasa na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia.

§6

1. Z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca współubezpieczonemu w przypadku zgonu ubezpieczonego świadczenie w postaci renty miesięcznej w wysokości 2% lub 4% sumy ubezpieczenia, zgodnie z umową ubezpieczenia.
2. Wysokość renty podlega corocznemu zwiększeniu w związku z udziałem w zysku. Zwiększenie obowiązuje począwszy od pierwszej wypłaty renty następującej po 30 dniach, licząc od rocznicy polisy, w związku z którą naliczany jest zysk.
3. Renta wypłacana jest za okres od dnia zgonu ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) zarażeniem się wirusem HIV, jeżeli zgon nastąpił przed upływem 5 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

§7

1. Świadczenie rentowe wypłacane jest współubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń, z dołączonymi dokumentami, wskazanymi przez zakład ubezpieczeń, niezbędnymi do ustalenia zasadności świadczenia.
2. Pierwsza wypłata renty następuje w ciągu 14 dni po zaakceptowaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1.
3. Wysokość wypłaty, o której mowa w ust. 2 obejmuje wypłatę renty za okres od dnia zgonu ubezpieczonego do końca miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło zaakceptowanie wniosku, o którym mowa w ust. 1.
4. Każda następna kwota renty wypłacana jest do 10-ego dnia miesiąca za dany miesiąc kalendarzowy.

§8

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§9

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 350/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 30 października 2001 roku i wprowadzone w życie z dniem 21 grudnia 2001 roku.



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



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

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Inwalidztwa Współubezpieczonego w Wyniku Wypadku

§1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Inwalidztwa Współubezpieczonego w Wyniku Wypadku (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe (zwane dalej „OWU”).

§2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 2) **inwalidztwo** - powstałe w wyniku wypadku, w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uszkodzenie ciała współubezpieczonego polegające na fizycznej utracie narządu lub całkowitej i trwałej utracie władzy nad narządem wymienione w tabeli zdarzeń, o której mowa w §7 niniejszych Warunków,
- 3) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

§3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego, doręczonego zakładowi ubezpieczeń:
 - 1) wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 2) na 60 dni przed rocznicą polisy.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do dnia upływu okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia.
3. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres nie krótszy niż 5 lat.
4. W przypadku rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia nie ma możliwości jej wznowienia.
5. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.

§4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i w tej samej częstotliwości.
3. Składka dodatkowa opłacana z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia podlega indeksacji.
4. Poziom indeksacji składki opłacanej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o wzrost sumy ubezpieczenia, o którym mowa w OWU.
5. Dokonanie indeksacji składki wynikającej z dodatkowej umowy ubezpieczenia możliwe jest tylko w przypadku jednoczesnego dokonania indeksacji składki wynikającej z umowy ubezpieczenia.

§5

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania inwalidztwa współubezpieczonego w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.

§6

1. Z tytułu powstania inwalidztwa współubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń wypłaca współubezpieczonemu świadczenie w wysokości wynikającej z tabeli zdarzeń, o których mowa w §7 niniejszych Warunków, w oparciu o sumę ubezpieczenia ustaloną w polisie.
2. Świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa współubezpieczonego w wyniku wypadku, zakład ubezpieczeń wypłaca współubezpieczonemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą powstanie inwalidztwa w wyniku wypadku.
3. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa współubezpieczonego w wyniku wypadku, zakład ubezpieczeń ma prawo skierować współubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.
4. Z tytułu inwalidztwa wypłacane jest świadczenie za każdy rodzaj uszkodzenia ciała wymieniony w tabeli zdarzeń, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

5. W przypadku wypłaty świadczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa z dniem wypłaty.
6. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa współubezpieczonego w wyniku wypadku, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku nastąpi zgon współubezpieczonego, wówczas wypłata w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia pomniejszona zostanie o kwotę świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa współubezpieczonego w wyniku wypadku wypłaconego przez zakład ubezpieczeń w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon współubezpieczonego.
7. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust.1, jest podwyższona wyłącznie na zasadach, o których mowa w §4 niniejszych Warunków.

§7

1. Tabela zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach inwalidztwa współubezpieczonego:

Lp.	ZDARZENIA OBJĘTE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	Wysokość świadczeń w % sumy ubezpieczenia	
		<i>prawe</i>	<i>lewe</i>
1.	utrata obu przedramion	100	
2.	utrata obu ramion	100	
3.	utrata obu ud	100	
4.	utrata obu podudzi	100	
5.	utrata jednego ramienia i jednego uda	100	
6.	utrata jednego ramienia i jednego podudzia	100	
7.	utrata jednego przedramienia i jednego uda	100	
8.	utrata jednego przedramienia i jednego podudzia	100	
9.	utrata jednej dłoni i jednej stopy	100	
10.	utrata wzroku w obu oczach	100	
11.	utrata słuchu	100	
12.	utrata mowy całkowita	100	
Kończyny górne:			
1.	utrata jednego ramienia	70	65
2.	utrata jednego przedramienia	60	50
3.	utrata jednej dłoni lub utrata części 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
Kończyny dolne:			
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
Głowa:			
1.	utrata szczęki dolnej	50	
2.	utrata wzroku w jednym oku	40	
3.	utrata słuchu w jednym uchu	30	
4.	utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30	

2. Użyte w ust.1 poszczególne terminy oznaczają:
 - a) ramię – ręka od wysokości stawu łokciowego do wysokości stawu barkowego,
 - b) przedramię – od wysokości stawu nadgarstkowego do wysokości stawu łokciowego,
 - c) dłoń – palce i śródreżce,
 - d) udo – od wysokości stawu kolanowego do wysokości stawu biodrowego,
 - e) podudzie – od wysokości stawu skokowo-goleniowego do wysokości stawu kolanowego,
 - f) 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 inwalidztwa współubezpieczonego na podstawie tabeli zdarzeń, pomniejsza się o stopień inwalidztwa istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
5. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez współubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddaniem się współubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) chorobami lub stanami chorobowymi, nawet takimi, które występują nagle oraz wszelkimi zawałami, wylewami i udarami,
 - 6) obrażeniami ciała lub chorobami ujawnionych przed datą zawarcia umowy,
 - 7) prowadzeniem przez współubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 8) uprawianiem przez 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,
 - 9) przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA,
 - 10) zatruciem/działaniem współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 11) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, współubezpieczonego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

§8

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 9

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 350/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 30 października 2001 roku i wprowadzone w życie z dniem 21 grudnia 2001 roku.



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



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

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Fundusz Posagowy

§1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Fundusz Posagowy (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego (zwanym dalej „OWU”) to jest Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe.

§2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** - fundusz posagowy,
- 2) **składka dodatkowa** - składka wynikająca z dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 3) **składka doraźna** – składka płatna przez ubezpieczającego w dowolnych terminach, z zastrzeżeniem, iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki doraźnej obowiązująca aktualnie w zakładzie ubezpieczeń,
- 4) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków,
- 5) **wykup całkowity** – wykup ubezpieczenia polegający na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym,
- 6) **wykup częściowy** – wykup ubezpieczenia polegający na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości części jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym.

§3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku ubezpieczającego doręczonego zakładowi ubezpieczeń:
 - 1) wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia lub,
 - 2) na 60 dni przed rocznicą polisy.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do dnia upływu okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia nie ma możliwości jej wznowienia.
4. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.

§4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez strony umowy ubezpieczenia.
2. Składka dodatkowa opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i w tej samej częstotliwości.
3. Składka dodatkowa opłacana z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia podlega indeksacji.
4. Poziom indeksacji składki dodatkowej ustalany jest w oparciu o wskaźnik indeksacji.
5. Dokonanie indeksacji składki dodatkowej możliwe jest tylko w przypadku jednoczesnego dokonania indeksacji składki wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Indeksacja dotycząca dodatkowej umowy ubezpieczenia może być ustalana przez ubezpieczającego na poziomie wyższym od wskaźnika indeksacji.

§5

1. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń prowadzi Fundusz.
2. Fundusz tworzony jest ze składek dodatkowych i składek doraźnych, czyli składek opłacanych przez ubezpieczających z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia.
3. Fundusz ewidencjonowany jest w jednostkach uczestnictwa o jednakowej wartości, na które przeliczane są wpłacane składki.
4. W ramach Funduszu zakład ubezpieczeń tworzy dla każdego ubezpieczającego indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za składki dodatkowe i składki doraźne, z zastrzeżeniem ust.14.
5. Środki Funduszu lokowane są, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej, w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia bezpieczeństwa i rentowności lokat przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków.
6. Wartość aktywów Funduszu ustalana jest według aktualnej wartości rynkowej wszystkich lokat środków Funduszu.
7. Wartość aktywów Funduszu powiększana jest z tytułu:
 - 1) wpłat składek dodatkowych i składek doraźnych, z zastrzeżeniem ust.14,
 - 2) przychodów z lokat środków Funduszu.
8. Wartość aktywów Funduszu pomniejszana jest o:
 - 1) kwoty wypłacane w trybie §7 - 9 niniejszych Warunków;
 - 2) opłaty pobierane zgodnie z dodatkową umową ubezpieczenia.

9. Wartość jednostek uczestnictwa ustalana jest w oparciu o aktualną wartość aktywów Funduszu, na podstawie wyceny.
10. Wycena jednostek uczestnictwa polega na ustaleniu wartości aktywów Funduszu przypadających na jednostkę uczestnictwa.
11. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest nie rzadziej niż raz w miesiącu.
12. Z tytułu zarządzania funduszem zakład ubezpieczeń pobiera opłatę, która nie może przekroczyć 2,5% średniej rocznej wartości aktywów funduszu.
13. Zakład ubezpieczeń powiadamia ubezpieczającego o aktualnej liczbie i wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym raz na rok, w terminie do 30 dni licząc od rocznicy polisy.
14. Jednostki uczestnictwa nabywane są poprzez:
 - 1) dokonanie wpłat składek dodatkowych, po potrącaniu opłaty administracyjnej w wysokości 7% składki dodatkowej,
 - 2) dokonanie wpłat składek doraźnych, po potrącaniu opłaty administracyjnej w wysokości 5% składki doraźnej.
15. Jednostki uczestnictwa są nabywane według aktualnej wyceny jednostek obowiązującej w dniu wpływu środków na rachunek zakładu ubezpieczeń, pod warunkiem wpłacenia składki w terminach, w wysokości i na zasadach ustalonych w umowie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w dniu, kiedy składka jest należna.

§6

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia kończy się z dniem wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

§7

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym w przypadku dożycia przez współubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust.2.
2. Ubezpieczający może postanowić przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia lub w trakcie jej trwania, że świadczenie w wysokości wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym wypłacona zostanie osobie uprawnionej w przypadku zgonu ubezpieczonego.
3. Przy ustalaniu wysokości świadczenia, o którym mowa w ust.1 lub ust. 2, zakład ubezpieczeń przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa, ustaloną na podstawie wyceny obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia; wartość ta jednak nie może przekroczyć wartości jednostki uczestnictwa z dnia doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o wypłatę świadczenia.
4. W przypadku określonym w ust.1 i ust. 2 indywidualne konto inwestycyjne ulega likwidacji.
5. Osoba uprawnioną, o której mowa w ust.1 i ust. 2, jest współubezpieczony.

§8

1. W przypadku rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczającemu kwotę w wysokości wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym.
2. Wypłata kwoty, o której mowa w ust.1, następuje w terminie 30 dni od dnia doręczenia zakładowi ubezpieczeń przez ubezpieczającego odpowiedniego wniosku.
3. Wartość jednostek uczestnictwa użyta do wyznaczenia wysokości wypłaty, o której mowa w ust.1, ustalana jest na podstawie wyceny obowiązującej w dniu rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia; wartość ta jednak nie może przekroczyć wartości jednostki uczestnictwa z dnia doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust.2.
4. Z dniem wypłaty kwoty, o której mowa w ust. 1, indywidualne konto inwestycyjne ulega likwidacji.

§9

1. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości wszystkich lub części jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, uprawnionym do dokonania wykupu jest ubezpieczający.
3. Wykup częściowy może być dokonany po upływie 2 lat trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia z funduszem, przy czym wielkość wykupu częściowego może stanowić co najwyżej 90% środków odpowiadających aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym. Wykup częściowy może być dokonywany nie częściej niż raz w roku.
4. Wartość jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym po dokonaniu wykupu częściowego, nie może być niższa niż minimalna kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń.
5. Wykup całkowity może być dokonany w każdym czasie trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia.

6. Wykup ubezpieczenia dokonywany jest na wniosek uprawnionego do dokonania wykupu.
7. Przy ustalaniu wysokości wykupu całkowitego lub wysokości wykupu częściowego zakład ubezpieczeń przyjmuje wartości jednostek uczestnictwa z dnia otrzymania wniosku o wykup.
8. Kwotę z tytułu całkowitego, bądź częściowego wykupu ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczającemu w ciągu 30 dni od dnia doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o wykup.
9. Przy dokonywaniu wykupu lub wypłaty, o której mowa w §8, w ciągu pierwszych 5 lat trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia, licząc od dnia jej zawarcia, zakład ubezpieczeń pobiera opłatę w wysokości 5% kwoty wykupu lub wypłaty w pierwszym roku, pomniejszaną corocznie o 1%.
10. Jeżeli kwota wypłacona w związku z wykupem ubezpieczenia odpowiada wszystkim jednostkom uczestnictwa znajdującym się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, wówczas dane konto ulega likwidacji, a dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

§10

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
2. Przejęcie obowiązku opłacania składek przez zakład ubezpieczeń, na podstawie umowy ubezpieczenia, zawartej w zakresie podstawowym lub na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego, nie dotyczy dodatkowej umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku, o którym mowa w ust.2, zawieszeniu ulegają wpłaty składek z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, a ubezpieczający może dokonać tylko wykupu całkowitego.

§11

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§12

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 350/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 30 października 2001 roku i wprowadzone w życie z dniem 21 grudnia 2001 roku.



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



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