

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie
WARTA Plan na Przyszłość

warta.



Informacja do *Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie WARTA Plan na Przyszłość*, zatwierdzonych Uchwałą nr 250/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 26 września 2016 r., sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 4 ust. 6 § 17 § 18 § 22
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 4 ust. 7 § 18 ust. 13-14 § 21
3. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 22

**Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia
na życie i dożycie
WARTA Plan na Przyszłość**
Kod OWU: IECITI1/9/2016

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUnŻ „WARTA” S.A.), zwane dalej **ubezpieczycielem**, z ubezpieczającymi, za pośrednictwem agenta.
2. W niniejszych OWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **agent** – agent ubezpieczeniowy w rozumieniu przepisów Ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003 roku, którym jest Bank Handlowy w Warszawie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, działający w imieniu i na rzecz ubezpieczyciela;
 - 2) **dodatkový termin** – okres nie krótszy niż 7 dni, liczony od otrzymania przez ubezpieczającego pisma, w którym ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty wszystkich zaległych składek i jednocześnie poinformuje go o skutkach ich niezapłacenia;
 - 3) **miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; kolejne miesiące polisowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takiej samej dacie każdego następnego miesiąca kalendarzowego, a gdy dnia o takiej dacie w danym miesiącu nie ma, w ostatnim dniu danego miesiąca kalendarzowego;
 - 4) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w polisie;
 - 5) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 6) **premia ubezpieczeniowa** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu na zasadach określonych w § 15;
 - 7) **gwarantowana premia ubezpieczeniowa** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu na zasadach określonych w § 16;
 - 8) **rocznica polisy** – dzień, w kolejnym roku trwania umowy ubezpieczenia, odpowiadający dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca;
 - 9) **rezerwa matematyczna** – przypadająca na daną umowę ubezpieczenia rezerwa tworzona przez ubezpieczyciela metodą aktuarialną przy zastosowaniu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki;
 - 10) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
 - 11) **siedziba ubezpieczyciela** – siedziba centrali Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „Warta” Spółka Akcyjna w Warszawie;
 - 12) **statek powietrzny** – urządzenie zdefiniowane jako statek powietrzny zgodnie z ustawą prawo lotnicze, należący do przewoźnika lotniczego (działającego zgodnie z przepisami prawa lotniczego), posiadający aktualne dokumenty potwierdzające zdatność statku powietrznego do przewozów lotniczych;
 - 13) **statek wodny** – urządzenie pływające o napędzie mechanicznym lub bez napędu mechanicznego (w tym prom, wodolot, poduszkowiec) przeznaczone lub używane w żegludze śródlądowej lub morskiej, w rozumieniu przepisów ustawy o żegludze śródlądowej lub kodeksu morskiego, posiadające dokumenty rejestracyjne w myśl obowiązujących przepisów;
 - 14) **stopa techniczna** – stopa oprocentowania stosowana do kalkulacji składek i rezerw dla danej umowy ubezpieczenia; wysokość stopy technicznej określona jest w polisie;
 - 15) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, będąca podstawą ustalania wysokości świadczeń ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem § 8 ust. 2;
 - 16) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
 - 17) **ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia;
 - 18) **ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 19) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie OWU pomiędzy ubezpieczycielem, a ubezpieczającym na własny rachunek albo na rachunek ubezpieczonego;
 - 20) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy ubezpieczycielem, a ubezpieczającym, na własny rachunek albo na rachunek ubezpieczonego, na podstawie ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia (OWUD) mających

zastosowanie w umowach dodatkowych ubezpieczeń zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia na podstawie OWU; każda z poniższych umów dodatkowego ubezpieczenia:

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

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

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, wskazany w polisie, nie krótszy niż 10 lat, nie dłuższy niż 30 lat oraz nie dłuższy niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 70 rok życia.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest za pośrednictwem agenta na podstawie prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, skierowanego do ubezpieczyciela na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wskazanych przez ubezpieczyciela niezbędnych dokumentów, na podstawie których dokonuje się oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4, stanowią załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel może przed zawarciem umowy ubezpieczenia skierować ubezpieczonego na badania lekarskie; koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
7. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do jego uzupełnienia. W razie nieuzupełnienia braków nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia jest zawarta, a ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu określonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki z tytułu umowy ubezpieczenia.
9. Zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
10. Ubezpieczyciel może: zawrzeć umowę ubezpieczenia, albo odmówić zawarcia albo też zaproponować zawarcie umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.

11. Ubezpieczyciel ma prawo upoważnić agenta do wystawienia polisy bezpośrednio po złożeniu przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 4

1. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa zawierana jest na podstawie prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą wystawioną przez agenta tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa nie ma zastosowania.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się od dnia doręczenia do ubezpieczyciela prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Składka, o której mowa w ust. 3, zaliczana jest na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU w zakresie potwierdzonym w polisie.
5. Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku.
6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, nie więcej jednak niż maksymalna kwota ustalona przez ubezpieczyciela, określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona, jeżeli zgon nastąpił w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym oraz czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 3) poddaniem się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 4) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub statku powietrznego:
 - a) bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem, lub
 - b) bez wymaganych przez przepisy prawa badań technicznych danego pojazdu lub statku dopuszczających dany pojazd lub statek do ruchu;chyba, że okoliczności wskazane w lit. a)-b) nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 5) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, wspinaczka wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie;
 - 6) przewozem lotniczym ubezpieczonego innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 7) zatruciem lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego, przy ich współudziale lub za ich namową;
 - 9) rozpoznaniem u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, leczeniem uzależnień;
 - 10) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.
8. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dniu określonym w ust. 3 i kończy się w dniu zajścia wcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - 1) z upływem 60 dnia jej trwania;
 - 2) z dniem wystawienia przez ubezpieczyciela polisy;
 - 3) z dniem otrzymania przez ubezpieczyciela odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem zgonu ubezpieczonego;
 - 5) z dniem otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia.

9. Ubezpieczyciel może wydłużyć okres, o którym mowa w ust. 8 pkt 1), o ile wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia wymaga uzupełnienia lub niezbędne jest dostarczenie do ubezpieczyciela wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia ubezpieczonego.
10. W przypadku wygaśnięcia tymczasowej ochrony, na zasadach określonych w ust. 8 pkt 1) albo 3) ubezpieczyciel zwraca składkę, o której mowa w ust. 3, w terminie 30 dni od dnia wygaśnięcia odpowiedzialności.
11. Jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił w czasie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej i nie był spowodowany wypadkiem, ubezpieczyciel zwraca składkę, o której mowa w ust. 3, w terminie o którym mowa w ust.10.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 5

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, 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 dniu wpłaty składki, w wysokości ustalonej w polisie.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Najpóźniej z dniem określonym w ust. 2 kończy się odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca ze wszystkich umów dodatkowych ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzana jest pisemnie przez ubezpieczyciela w polisie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia podlega indeksacji na zasadach określonych w § 11.

SKŁADKA

§ 9

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania składki w wysokości, ustalonej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela.
2. Składka płatna jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie w wysokości i terminach określonych w polisie.

3. Wysokość składki z tytułu umowy ubezpieczenia określona jest w polisie, z zastrzeżeniem § 11.
4. Wysokość składki zależna jest od: sumy ubezpieczenia, aktualnego wieku ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej przez ubezpieczonego pracy, trybu życia ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
5. Ubezpieczający wpłaca pierwszą składkę najpóźniej następnego dnia po podpisaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Każdą następną składkę ubezpieczający jest zobowiązany wpłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
6. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia, na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki. Zmiana, o której mowa w zdaniu poprzednim jest możliwa tylko w rocznicę polisy.
8. Wniosek, o którym mowa w ust. 7 należy złożyć nie później niż na 45 dni przed rocznicą polisy.
9. Zmiana częstotliwości opłacania składki dotyczy umowy ubezpieczenia wraz ze wszystkimi umowami dodatkowego ubezpieczenia obowiązującymi w ramach umowy ubezpieczenia.
10. Po upływie 2 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo złożyć do ubezpieczyciela wniosek o obniżenie wysokości składki, do nie niższej jednak niż aktualnie obowiązująca u ubezpieczyciela minimalna wysokość składki. W terminie 30 dni od daty złożenia wniosku przez ubezpieczającego ubezpieczyciel przedstawi ubezpieczającemu propozycję dotyczącą możliwości obniżenia składki.
11. Zmiana wysokości składki ma wpływ na wysokość sumy ubezpieczenia i dotyczy umowy ubezpieczenia wraz ze wszystkimi umowami dodatkowego ubezpieczenia obowiązującymi w ramach umowy ubezpieczenia. Poziom zmiany sum ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o kwotę obniżenia składki z uwzględnieniem: czynników, o których mowa w ust. 4, aktualnej taryfy składek oraz z kwoty rezerwy matematycznej dla danej polisy, według stanu na dzień przygotowania oferty.
12. Zmiana warunków zostanie potwierdzona pisemnie.

SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI

§ 10

1. W przypadku braku wpłaty składki albo jeśli wpłata kwoty na poczet składki będzie dokonana w wysokości niższej niż wysokość składki określona w umowie ubezpieczenia w terminie określonym w § 9 ust. 5 lub w § 13 ust. 4, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do wpłaty wszystkich zaległych składek w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania pisma oraz powiadomi go, że niezapłacenie zaległych składek w dodatkowym terminie, z zastrzeżeniem ust. 3, skutkować będzie rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą wystawioną przez agenta, brak wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej w polisie, w terminie 30 dni od wystawienia polisy oznacza rezygnację ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku określonym w ust. 1 ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu wartość wykupu wg stanu na ostatni dzień trwania umowy ubezpieczenia. Wypłata wartości wykupu następuje na wniosek ubezpieczającego złożony do ubezpieczyciela, na zasadach określonych w § 22.

INDEKSACJA

§ 11

1. Począwszy od pierwszej rocznicy ubezpieczenia ubezpieczyciel ma prawo zaproponować ubezpieczającemu indeksację składki płaconej z tytułu umowy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji. Indeksacja polega na podwyższeniu składki z tytułu umowy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji.
2. W propozycji indeksacji na każdy kolejny roczny okres ubezpieczenia ubezpieczyciel podaje zindeksowaną wartość składki oraz wysokość sumy ubezpieczenia wynikającą z przeprowadzonej indeksacji.
3. Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy przesyła ubezpieczającemu propozycję indeksacji składki.
4. Brak pisemnej odpowiedzi ze strony ubezpieczającego na propozycję, o której mowa w ust. 2 lub 3, w terminie wskazanym w ust. 5, jest traktowana jako zgoda ubezpieczającego na indeksację składki.
5. W przypadku, gdy ubezpieczający nie wyrazi zgody na indeksację składki jest on zobowiązany poinformować pisemnie ubezpieczyciela o swojej decyzji najpóźniej w terminie 14 dni przed rocznicą polisy.
6. Indeksacja obejmuje umowę ubezpieczenia oraz wszystkie umowy dodatkowych ubezpieczeń zawarte przez ubezpieczającego w ramach umowy ubezpieczenia.
7. Podwyższenie składki w wyniku indeksacji powoduje zmianę sumy ubezpieczenia.

8. Poziom zmiany sum ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowego ubezpieczenia ustalany jest w oparciu o kwotę podwyższenia składki z uwzględnieniem czynników, o których mowa w § 9 ust. 4 oraz na podstawie aktualnej taryfy składek.

§ 12

1. Ubezpieczający, niezależnie od indeksacji, ma prawo złożyć wnioski o podwyższenie składki o 10%, 20% lub 30% na 60 dni przed najbliższą rocznicą polisy przypadającą bezpośrednio po zajściu co najmniej jednego z poniższych zdarzeń:
 - 1) zawarciu przez ubezpieczonego związku małżeńskiego;
 - 2) urodzeniu się dziecka ubezpieczonemu;
 - 3) przysposobieniu przez ubezpieczonego dziecka.
2. W przypadku podwyższenia składki, o którym mowa w ust. 1, zastosowanie mają postanowienia § 11.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK

§ 13

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

UDZIAŁ W ZYSKU

§ 14

1. W każdą rocznicę polisy przysługuje udział w zysku obliczony jako iloczyn stopy udziału w zysku oraz zainwestowanych środków przypadających na umowę ubezpieczenia w zakresie podstawowym, o którym mowa w § 2 ust. 2, odpowiadających wysokości rezerwy matematycznej, pod warunkiem że umowa ubezpieczenia była czynna w dniu rocznicy polisy.
2. Stopa udziału w zysku nie może być niższa niż 80% stopy zysku zrealizowanej przez ubezpieczyciela w ciągu ostatnich 12 miesięcy, pomniejszonej o stopę techniczną i procentowy wskaźnik kosztów, w wysokości 0,8%. Udział w zysku liczony jest za okres ostatnich 12 miesięcy przypadających pomiędzy rocznicami polisy.
3. Począwszy od drugiej rocznicy polisy przysługuje udział w zysku od sumy udziałów w zysku przyznanych w poprzednich rocznicach polisy, obliczony jako iloczyn stopy udziału w zysku, o której mowa w ust. 2 oraz sumy udziałów w zysku przyznanych w poprzednich rocznicach polisy, z zastrzeżeniem, że stopa udziału w zysku nie zostaje pomniejszona o stopę techniczną.
4. Udział w zysku przysługuje również w okresie zawieszenia opłacania składek.

PREMIA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

1. Na premię ubezpieczeniową składają się wartości udziałów w zysku obliczonych zgodnie z zapisami § 14 ust. 1 i 3.
2. Wartość premii ubezpieczeniowej powiększa wartość świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

GWARANTOWANA PREMIA UBEZPIECZENIOWA

§ 16

1. Ubezpieczyciel przyznaje gwarantowaną premię ubezpieczeniową w wysokościach i terminach wskazanych poniżej:
 - 1) w wysokości 75% składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pierwszy rok polisowy, w dniu poprzedzającym 10. rocznicę polisy;

- 2) w wysokości 100% składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pierwszy rok polisowy, w dniu poprzedzającym 20. rocznicę polisy;
 - 3) w wysokości 125% składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pierwszy rok polisowy, w dniu poprzedzającym 30. rocznicę polisy;
- z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Gwarantowana premia ubezpieczeniowa zostanie przyznana pod warunkiem, że umowa ubezpieczenia nie została rozwiązana przed dniami wskazanymi w ust. 1.
 3. W przypadku gdy moment przyznania gwarantowanej premii ubezpieczeniowej przypadnie w okresie zawieszenia opłacania składek gwarantowana premia ubezpieczeniowa zostanie przyznana w miesiącu polisowym przypadającym po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek, pod warunkiem opłacenia składek należnych za okres zawieszenia, z zastrzeżeniem § 13 ust. 5.
 4. Wartość gwarantowanej premii ubezpieczeniowej powiększa wartość świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 17

1. Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu w dniu zgonu ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 20.
2. Ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, w wysokości sumy ubezpieczenia, powiększonej o premię ubezpieczeniową oraz gwarantowane premie ubezpieczeniowe, o których mowa odpowiednio w § 15 oraz § 16.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 18

1. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, na podstawie złożonego ubezpieczycielowi wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia. Uprawniony zobowiązany jest dołączyć do wniosku dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, na podstawie złożonego ubezpieczycielowi wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia. Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć do wniosku dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego.
3. Za dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia uznaje się datę wpływu wniosku do ubezpieczyciela.
4. W terminie do 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, którego zdarzenie dotyczy, 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 ubezpieczyciela, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
7. Gdyby w terminie 30 dni, określonym w ust. 5 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
8. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4-7 ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 - o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz

- 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane kwotą należnego świadczenia.
11. W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, informując uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
12. W przypadku, gdy na dzień ustalenia wysokości świadczenia istnieją jakiegokolwiek zaległości z tytułu opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia lub z tytułu umów dodatkowych ubezpieczeń ubezpieczyciel pomniejszy świadczenie o wartość zaległości z tytułu opłacania składek, w przypadku jeżeli ubezpieczający i uprawniony do otrzymania świadczenia są tą samą osobą.
13. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia ogranicza, odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie zgonu ubezpieczonego do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
14. W przypadku, gdy wymagane dokumenty niezbędne do ustalenia świadczenia sporządzone zostały w języku innym niż polski osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć je, na życzenie ubezpieczyciela, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 19

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

§ 20

1. Jeżeli ubezpieczający wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
2. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczającego, zgodnie z § 19, zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia, to świadczenie przypada członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brakuje małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brakuje małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak osób wymienionych w pkt 3 powyżej.

WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 21

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu jeżeli zgon ubezpieczonego jest bezpośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę;
 - 2) poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od

daty zawarcia umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu lub spadkobiercy ubezpieczonego (w przypadku gdy ubezpieczający i ubezpieczony byli tą samą osobą) równowartość wartości wykupu. Wypłata równowartości wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy. Przy ustaleniu równowartości wartości wykupu na zasadach opisanych w § 22.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 22

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
2. Za zgodą ubezpieczyciela i ubezpieczającego zawiadomienia i oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
3. Ubezpieczający, ubezpieczony oraz ubezpieczyciel zobowiązani są do informowania się wzajemnie o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli po objęciu danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
5. Przez dzień złożenia oświadczenia lub wniosku do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania oświadczenia lub wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia oświadczenia lub wniosku do ubezpieczyciela lub agenta.
6. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może składać do ubezpieczyciela reklamacje, w tym skargi i zażalenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące umowy ubezpieczenia.
7. Reklamacje, w tym skargi i zażalenia, mogą być składane ubezpieczycielowi:
 - 1) w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1;
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje;
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308;
 - 4) w każdej jednostce ubezpieczyciela na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
 - 5) u agenta w formie:
 - a. pisemnej – złożonej osobiście w oddziale banku w godzinach pracy oddziału banku, albo przesłanej na adres: Bank Handlowy w Warszawie, Departament Obsługi Reklamacji i Zapytań Klientów, ul. Goleszowska 6, 01-249 Warszawa,
 - b. ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w oddziale banku,
 - c. w formie elektronicznej – na adres poczty elektronicznej banku, przez Citibank Online po zalogowaniu w zakładce „Kontakt z bankiem” oraz na stronie www.citibank.pl, korzystając z formularza reklamacyjnego.Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie reklamacji są dostępne na stronie internetowej banku (www.citibank.pl).
8. Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona przez Zarząd TUNŻ WARTA S.A. W

przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko ubezpieczycielowi do sądu, o którym mowa w § 25 ust. 2, a nadto może wystąpić z wnioskiem o pomoc do Rzecznika Finansowego. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.

9. W przypadku zmiany danych określonych w ust. 8 pkt 1)-3), ubezpieczyciel poinformuje pisemnie ubezpieczającego, ubezpieczonego i uprawnionego o każdej ich zmianie. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
10. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Ubezpieczony i/lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.

§ 24

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

§ 25

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia lub ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
3. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.
4. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2012 poz. 361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2014 poz. 851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (tj. Dz.U. 2016 poz. 205 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (tj. Dz.U. 2016 poz. 380 z późn. zm.).
5. Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ WARTA S.A. jest strona internetowa www.warta.pl.

§ 26

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 250/2016 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 26 września 2016 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot