

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie OCHRONA NA MILION

Kod OWU: REDRP1/12/2016

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zatwierdzona Uchwałą nr 320/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem 15 grudnia 2016 r.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
	§ 2 ust. 2-5
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 7 § 8 § 11 § 12
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 ust. 12 § 12 ust. 5 § 13

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie OCHRONA NA MILION

Kod OWU: REDRP1/12/2016

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z ubezpieczającymi, za pośrednictwem agenta.
2. W niniejszych OWU wymienionym poniżej terminom nadaje się znaczenie:
 - 1) **agent** – Raiffeisen Bank Polska Spółka Akcyjna;
 - 2) **centrum operacyjne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy osobom uprawnionym do świadczenia z assistance pogrzebowego, numer telefonu do centrum operacyjnego znajduje się w polisie;
 - 3) **dodatkowy 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;
 - 4) **dziecko ubezpieczonego** – dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo);
 - 5) **małżonek ubezpieczonego** – osoba, która w dniu zgonu ubezpieczonego pozostawała z nim w związku małżeńskim;
 - 6) **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 jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca;
 - 7) **partner ubezpieczonego** – osoba, która w dniu zgonu ubezpieczonego pozostawała z nim w związku nieformalnym, prowadziła z nim wspólne gospodarstwo domowe i jest z nim niespokrewniona;
 - 8) **polisa** – dokument wystawiony przez ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 9) **rocznica polisy** – dzień w każdym kolejnym roku trwania umowy ubezpieczenia, odpowiadający dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca;
 - 10) **roczny okres umowy ubezpieczenia (roczny okres)** – przez pierwszy roczny okres oznacza okres rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i trwający do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, przez kolejne roczne okresy ubezpieczenia rozumie się okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy; przy czym kolejny roczny okres ubezpieczenia rozpocznie się pod warunkiem przedłużenia umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 1;
 - 11) **składka** – kwota opłacana przez ubezpieczającego z tytułu ochrony udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia;
 - 12) **suma ubezpieczenia** – kwota określona we wnioskopolisie, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela;
 - 13) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
 - 14) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z ubezpieczycielem dotyczącą realizacji świadczeń assistance pogrzebowego;
 - 15) **ubezpieczający** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia;
 - 16) **ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 17) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUnŻ „WARTA” S.A.);
 - 18) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU pomiędzy ubezpieczycielem, a ubezpieczającym, na własny rachunek lub na rachunek ubezpieczonego; przez którą

ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę;

- 19) **uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia wskazanego w § 2 ust. 2, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie wskazane w § 7;
- 20) **uprawniony do świadczenia z assistance pogrzebowego** – osoba fizyczna będąca w dniu zgonu ubezpieczonego:
 - a) dowolną osobą wskazaną jako uprawniony lub
 - b) małżonkiem albo partnerem ubezpieczonego lub
 - c) dzieckiem ubezpieczonego lub
 - d) rodzicem ubezpieczonego;
- 21) **wariant** – wybrana przez ubezpieczającego opcja ochrony w przypadku zajścia zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 2 różniących się wysokością sumy ubezpieczenia zgodnie z tabelą w § 6 ust. 2;
- 22) **wnioskopolisa** – formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia będący jednocześnie polisą potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 23) **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:
 - 1) zgonu ubezpieczonego;
 - 2) zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Zakres świadczeń z tytułu zdarzeń wskazanych w ust. 2 obejmuje świadczenia pieniężne, wskazane w § 7 oraz świadczenia assistance pogrzebowego wskazane w § 11.
4. Ubezpieczenie dostępne jest w dwóch wariantach (Wariant I, Wariant II). Warianty ubezpieczenia różnią się między sobą wysokością sumy ubezpieczenia określonej dla zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku. Ubezpieczający wskazuje jeden z wariantów ubezpieczenia we wnioskopolisie. Wybór wariantu ubezpieczenia jest równoznaczny z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie zdarzeń i sum ubezpieczenia określonych dla tego wariantu.
5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, pod warunkiem, że:
 - 1) wypadek wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz był przyczyną zgonu ubezpieczonego;
 - 2) zgon nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia;
 - 3) zgon nastąpił w ciągu 180 dni od daty wypadku.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 1 roku i ulega przedłużeniu na następny roczny okres, jeżeli ubezpieczyciel na 30 dni, a ubezpieczający na 14 dni przed rocznicą polisy nie złoży oświadczenia o braku wyrażenia zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być przedłużona maksymalnie do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 75 lat.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 70 lat.
3. Ubezpieczony może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową tylko na podstawie jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wnioskopolisy podpisanej przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, skierowanej do ubezpieczyciela na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
5. Jeżeli wnioskopolisa została wypełniona nieprawidłowo lub jest niekompletna, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego formularza, względnie do sporządzenia nowego, w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez ubezpieczającego pisemnego wezwania.
6. Umowa ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 2 ust. 2, jest zawarta w dniu oznaczonym we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia.

7. Zmiana wariantu może nastąpić tylko w drodze zawarcia nowej umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po rozwiązaniu dotychczasowej umowy zgodnie § 5 ust. 2 i 3.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 4

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni, licząc od daty jej zawarcia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na koniec bieżącego miesiąca polisowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłaceniu składki za czas udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa na skutek:
 - 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia oświadczenia odstąpienia;
 - 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem upływu okresu wypowiedzenia wskazanego w ust. 2;
 - 3) niezapłacenia przez ubezpieczającego składki na zasadach określonych w § 6 ust. 9 – z upływem ostatniego dnia terminu dodatkowego;
 - 4) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu ubezpieczonego;
 - 5) upływu okresu, na jaki została zawarta, jeżeli jedna ze stron złoży oświadczenie o braku wyrażenia zgody na jej przedłużenie, zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 1;
 - 6) ukończenia 75 roku życia przez ubezpieczonego – w pierwszą rocznicę polisy następującą po dniu 75 urodzin ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia wskazanego w § 7 ustalona jest kwotowo dla danego ubezpieczonego we wnioskopolisie w zależności od wybranego przez ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia dla danego zdarzenia w poszczególnych wariantach została określona w poniższej tabeli:

Wariant	Wariant I	Wariant II				
Okres umowy ubezpieczenia	1. roczny okres i kolejne roczne okresy	1. roczny okres	2. roczny okres	3. rokroczny okres	4. roczny okres	5. roczny okres i kolejne roczne okresy
Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku	1 000 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	400 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł

3. W Wariancie II wysokość sumy ubezpieczenia dla zgonu w wyniku wypadku zmienia się w pierwszą, drugą, trzecią, czwartą rocznicę polisy i od czwartej rocznicy polisy pozostaje bez zmian tj. w kwocie 1 000 000 zł zgodnie ze wskazaniem w tabeli w ust. 2 pod warunkiem przedłużenia umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 1.
4. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej w polisie.
5. Składka jest opłacana z częstotliwością miesięczną.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić pierwszą składkę niezwłocznie po zawarciu umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić każdą następną składkę zgodnie ze wskazaniem częstotliwości opłacania – do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.

8. Brak wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wnioskopolisie w terminie 30 dni od jej spisania oznacza rezygnację ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku niezapłacenia kolejnej składki przez ubezpieczającego w terminie określonym w ust. 7, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki do dnia upływu dodatkowego terminu wyznaczonego przez ubezpieczyciela w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
10. Za dzień zapłaty składki uznaje się dzień wpływu kwoty składki w pełnej wysokości na rachunek ostatnio wskazany ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela.
11. Wysokość składki ustalana jest na podstawie zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości sumy ubezpieczenia.
12. Wysokość składki ustalana jest na każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia.
13. Jeżeli w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres ubezpieczenia składka ma ulec zmianie zgodnie z postanowieniami ust. 12, to ubezpieczyciel na 60 dni przed rocznicą polisy przesyła ubezpieczającemu propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres, wskazując w niej nową wysokość składki obowiązującej w kolejnym roku polisowym.
14. Jeśli Ubezpieczający na 14 dni przed rocznicą polisy doręczy ubezpieczycielowi oświadczenie o braku zgody na nową wysokość składki, o której mowa w ust. 13, wówczas takie oświadczenie traktowane jest jako oświadczenie o braku zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres.
15. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z powodów wskazanych w § 5 ust. 4 pkt 1 ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaconej składki w całości.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego z przyczyn innych niż w wyniku wypadku, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia za zgon ubezpieczonego, wskazanej w tabeli w § 6 ust. 2.
2. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości równej sumie następujących kwot:
 - 1) sumy ubezpieczenia za zgon ubezpieczonego,
 - 2) sumy ubezpieczenia za zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego;wskazanych w tabeli § 6 ust.2.

§ 8

1. Świadczenia wskazane w § 7 wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Dokumentami, o których mowa w ust. 1 są:
 - 1) skrócony odpis aktu zgonu ubezpieczonego;
 - 2) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu);
 - 3) dokument tożsamości osoby uprawnionej;
 - 4) jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek wypadku, konieczne jest złożenie dodatkowych dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia i opisujących okoliczności wypadku;
 - 5) inne dokumenty, które ubezpieczyciel wskaże jako niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą 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 lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego mogą zgłosić również spadkobiercy ubezpieczonego.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
6. Gdyby w terminie określonym w ust. 5 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było

możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.

7. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3 – 6 ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Dniem wypłaty świadczenia jest dzień uznania rachunku osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane, kwotą należnego świadczenia, bądź dzień odebrania kwoty należnego świadczenia przez osobę, na rzecz której świadczenie jest spełniane, w przypadku gdy wypłata następuje przekazem pocztowym.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
13. W przypadku, gdy wymagane dokumenty niezbędne do ustalenia świadczenia sporządzone zostały w języku innym niż polski osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 9

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela na wypadek zgonu ubezpieczonego zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania, z zastrzeżeniem § 11 ust. 1.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wnioski o zmianę uprawnionego w formie pisemnej.
4. Ubezpieczyciel związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia złożenia do ubezpieczyciela wniosku o zmianę uprawnionego.
5. W przypadku wskazania ubezpieczającego jako uprawnionego do otrzymania świadczenia, spadkobiercy ubezpieczonego są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia od ubezpieczyciela w sytuacji złożenia oświadczenia przez ubezpieczającego o zrzeczeniu się uprawnienia do świadczenia od ubezpieczyciela.

§ 10

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, 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 umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego albo zmarł przed zgonem ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli, w chwili zgonu ubezpieczonego nie ma uprawnionego, świadczenie przypada członkom 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, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 1) – 3).

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE POGRZEBOWEGO

§ 11

1. Niezależnie od świadczeń pieniężnych, wskazanych w § 7, w przypadku zgonu ubezpieczonego, ubezpieczyciel udzieli uprawnionym do świadczeń z assistance pogrzebowego świadczeń assistance

pogrzebowego, wskazanych w ust. 2 poniżej, polegających na udzieleniu pomocy w czynnościach związanych z pogrzebem ubezpieczonego.

2. Świadczenia przysługujące osobom uprawnionym do świadczenia z assistance pogrzebowego są określone w poniższej tabeli.

Lp.	Zakres świadczeń assistance pogrzebowego	Limit kwoty świadczenia na zdarzenie ubezpieczeniowe
1	organizacja pogrzebu	ubezpieczeniem jest objęta tylko organizacja usługi
2	organizacja i pokrycie kosztu towarzyszenia zwłokom	1000 zł
3	pokrycie kosztu noclegu	2 doby do łącznej kwoty 1000 zł
4	infolinia pogrzebowa	bez limitu
5	organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej	1000 zł

3. Ubezpieczyciel zapewni organizację świadczeń wskazanych w ust. 2 oraz pokryje ich koszty z zachowaniem limitów wskazanych w tymże ustępie, zgodnie z postanowieniami ust. 4, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 2 osobom uprawnionym do świadczenia z assistance pogrzebowego przysługuje pomoc w organizacji następujących usług:

- 1) **organizacja pogrzebu** – centrum operacyjne zorganizuje poniższe usługi związane z pogrzebem, przy czym koszty usług nie są objęte ubezpieczeniem:

- a) organizacja transportu zwłok;
- b) organizacja miejsca na cmentarzu;
- c) organizacja ubrania ciała;
- d) organizacja kremacji ciała;
- e) organizacja zakupu i dostarczenia urny lub trumny;
- f) organizacja karawanu;
- g) organizacja grabarza;
- h) organizacja zakupu i dostarczenia wieńców i kwiatów;

- 2) **organizacja i pokrycie kosztu towarzyszenia zwłokom** – centrum operacyjne zorganizuje przejazd osób uprawnionych do świadczenia z assistance pogrzebowego od miejsca ich pobytu, w celu towarzyszenia zwłokom do miejsca pochówku na terytorium Polski i pokryje koszt tego przejazdu;

- 3) **organizacja i pokrycie kosztu noclegu** – centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania osób uprawnionych do świadczenia z assistance pogrzebowego, przez maksymalnie dwie doby, przy czym przez zakwaterowanie rozumie się wyłącznie nocleg i śniadanie (jeżeli jest ono uwzględnione w cenie noclegu), w hotelu o kategorii do czterech gwiazdek:

- a) znajdującym się najbliżej miejsca zgonu osoby zmarłej, w oczekiwaniu na przeprowadzenie wymaganych formalności albo na transport zwłok lub
- b) w miejscowości pochówku osoby zmarłej w oczekiwaniu na jej pogrzeb;

- 4) **infolinia pogrzebowa** – centrum operacyjne przez telefon lub na życzenie drogą elektroniczną udzieli informacji na temat:

- a) dokumentów wymaganych do wydania aktu zgonu;
- b) procedur postępowania i wydania karty zgonu; w zależności od okoliczności zgonu;
- c) terminów zgłoszenia w Urzędzie Stanu Cywilnego faktu zgonu;
- d) ustaleń i umów z zakładem pogrzebowym;
- e) dokumentów wymaganych przez zakład pogrzebowy;
- f) zasiłku pogrzebowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

- I. komu zasiłek jest należny;
- II. w jakiej wysokości zasiłek jest należny;
- III. jakie są wymagane dokumenty;
- IV. przedawnienie roszczeń o wypłatę zasiłku;

- g) zasady *savoir vivre* na okoliczność uroczystości pogrzebowych:

- I. zasady powiadamiania o śmierci;
- II. postępowanie na wypadek nieobecności w uroczystościach pogrzebowych;

- III. postawa i ubiór;
 - IV. kwiaty stosowne do okoliczności pogrzebu;
 - V. zaproszenie gości na stypę;
 - VI. czas żałoby;
- h) informacja dot. postępowania spadkowego:
- I. dostęp do wzorów testamentów i aktów prawnych;
 - II. danych teleadresowych kancelarii prawnych;
 - III. danych teleadresowych organów właściwych do rozpatrywania spraw;
 - IV. informacja o przepisach dotyczących zasad dziedziczenia (m.in. spadek, testament, zachówek, dziedziczenie z ustawy, wydziedziczenie, postępowanie spadkowe, dział spadku, odrzucenie spadku, odpowiedzialność za długi i inne sprawy związane z dziedziczeniem);
 - V. informacja o przepisach dotyczących zasad przeprowadzania postępowania spadkowego oraz wymaganych dokumentach i trybie ich składania;
 - VI. informacja o przepisach dotyczących ubezpieczenia ZUS – rodzajów rent, zasiłków i zasadach ich przyznawania;
- 5) **pomoc psychologa** – w przypadku zgonu ubezpieczonego centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty pomocy psychologa osobom uprawnionym do świadczenia z assistance pogrzebowego.

§ 12

1. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez osobę uprawnioną do świadczenia z assistance pogrzebowego. W przypadku zgonu ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia z assistance pogrzebowego jest zobowiązana, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym, czynnym przez całą dobę, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. Osoby kontaktujące się z centrum operacyjnym, o których mowa w ust. 1, powinny podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko ubezpieczonego;
 - 2) nr PESEL lub datę urodzenia ubezpieczonego lub nr polisy;
 - 3) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
 - 4) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - 5) inne informacje potrzebne pracownikowi centrum operacyjnego w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za zdarzenie i zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. Osoba uprawniona do świadczenia z assistance pogrzebowego jest zobowiązana na życzenie centrum operacyjnego do udokumentowania faktu spełniania kryteriów określonych w § 1 ust. 2 pkt 20) OWU, a także do przedstawienia aktu zgonu ubezpieczonego bądź innych dokumentów potwierdzających jego zgon.
4. Osoba uprawniona do świadczenia z assistance pogrzebowego jest zobowiązana na wniosek centrum operacyjnego do dostarczenia wskazanych przez ubezpieczyciela dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, o których mowa w ust. 6 poniżej, do których w szczególności należą zaświadczenia, oryginały faktur i rachunków, dowody zapłaty.
5. W przypadku, gdy osoba uprawniona do świadczenia z assistance pogrzebowego nie wypełni obowiązków określonych w ust. 1–4, ubezpieczyciel ma prawo odmówić spełnienia świadczenia, o ile niewypełnienie tych obowiązków uniemożliwia realizację świadczeń assistance pogrzebowego.
6. W przypadku, gdy na skutek zdarzenia losowego osoba uprawniona do świadczenia z assistance pogrzebowego nie mogła skontaktować się z centrum operacyjnym i w związku z tym sama poniosła koszty, o których mowa w § 11 ust. 4, pkt 2), 3), 4) i 5), ubezpieczyciel zwróci osobie uprawnionej do świadczenia z assistance pogrzebowego poniesione przez nią koszty. Zwrot kosztów będzie następował na podstawie dokumentów potwierdzających ich poniesienie, do wysokości limitów wskazanych w § 11 ust. 2.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 13

1. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 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 oraz czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;

- 3) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 4) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanych działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku nie są objęte zdarzenia określone w ust. 1 oraz zdarzenia powstałe w wyniku:
- 1) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) wyczynowego lub rekreacyjnego uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie;
 - 3) przewozu lotniczego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 4) zatrucia lub działania 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;
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
 - 6) rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99).
3. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z wykonywaniem jednego z poniżej wymienionych zawodów lub czynności: górnik oraz inna osoba wykonująca prace pod ziemią, pracownik pracujący pod wodą, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, pracownik na wysokościach powyżej 10 metrów, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, marynarz, ratownik, pracownik fizyczny rafinerii, tartaku, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, pracownik rybołówstwa dalekomorskiego, personel samolotów, treser zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, sportowiec zawodowy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane w formie pisemnej.
2. Ubezpieczający, ubezpieczony oraz ubezpieczyciel są zobowiązani do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu zamieszkania, siedziby oraz innych danych niezbędnych do prowadzenia korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca zawiadomienie o zajściu zdarzenia jest zobowiązana przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
4. Przez dzień złożenia zawiadomienia o zajściu zdarzenia/wniosku o wypłatę świadczenia do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania zawiadomienia/wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia ww. zawiadomienia/wniosku ubezpieczycielowi.
5. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ „WARTA” S.A.:
 - 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 TUnŻ „WARTA” S.A., na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.

TUnŻ „WARTA” S.A 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.

6. W przypadku zmiany danych określonych w ust. 5 pkt 1)–4), ubezpieczyciel poinformuje pisemnie ubezpieczającego, ubezpieczonego i uprawnionego o każdej ich zmianie. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
7. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna TUnŻ „WARTA” S.A. wyznaczona przez Zarząd TUnŻ „WARTA” S.A.
8. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji są udostępniane za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
9. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 15

1. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Za zgodą ubezpieczyciela i ubezpieczającego oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
3. Ubezpieczyciel pisemnie informuje ubezpieczającego o zmianach w umowie ubezpieczenia zgodnie z trybem i wymaganiami określonymi w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania tych informacji ubezpieczonemu w drodze pisemnej:
 - 1) przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia;
 - 2) niezwłocznie po przekazaniu informacji ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela – w przypadku informacji dotyczących wysokości świadczeń.Niezależnie od powyższego ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazania tych informacji ubezpieczonemu, jeśli wystąpi on o ich udzielenie.
4. 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.
5. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
2. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz.U. 2012 poz. 361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity Dz.U. 2014 poz. 851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (tekst jednolity U. 2016 poz. 205 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 380 z późn. zm.).
3. Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl. Pierwsze ujawnienie sprawozdania nastąpi 20 tygodni po zakończeniu roku obrotowego przypadającego na dzień 31.12.2016 r.
4. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 17

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 320/2016 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z dnia 13 grudnia 2016 roku i wprowadzone w życie z dniem 15 grudnia 2016 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot