

Załącznik do Uchwały Zarządu TUNŻ „WARTA” S.A. nr 297/2015 z dnia 08.12.2015 r.**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Indywidualne Ubezpieczenie Rentowe
WARTA RENTA****POSTANOWIENIA OGÓLNE****§ 1**

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej ubezpieczycielem, 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** – wskazaną w umowie ubezpieczenia osobę fizyczną, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 3) **uprawniony** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, na rzecz której, w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
 - 4) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się, w przypadkach przewidzianych w niniejszych OWU, spełnić świadczenie, na rzecz ubezpieczonego lub uprawnionego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłacenia składki,
 - 5) **suma ubezpieczenia** – dodatkową sumę pieniężną wypłacaną z tytułu zgonu ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - 6) **gwarantowany okres wypłat** – okres wybrany przez ubezpieczającego w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, w czasie którego ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia rentowego na rzecz ubezpieczonego, a w przypadku zgonu ubezpieczonego na rzecz osoby uprawnionej,
 - 7) **rocznica polisy** - rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 8) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,
 - 9) **rezerwa matematyczna** - przypadająca na daną umowę ubezpieczenia rezerwę tworzoną przez ubezpieczyciela, w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia odpowiednio dla poszczególnych lat trwania umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem także sytuacji, w której zgon ubezpieczonego nastąpił w gwarantowanym okresie wypłat, ustaloną według zasad obowiązujących u ubezpieczyciela w dniu zawarcia danej umowy ubezpieczenia,
 - 10) **stopa techniczna** – stopę techniczną przyjętą do kalkulacji składki dla danej umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu; wysokość stopy technicznej określona jest w umowie ubezpieczenia,
 - 11) **wartość renty**– ustaloną przez ubezpieczyciela kwotę wskazaną w umowie ubezpieczenia, odpowiednio dla poszczególnych lat trwania umowy ubezpieczenia, wypłacaną przez ubezpieczyciela na zasadach określonych w OWU,
 - 12) **składka** – składkę wynikającą z umowy ubezpieczenia,
 - 13) **świadczenie rentowe** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota wypłacana ubezpieczonemu lub uprawnionemu w okresie ubezpieczenia;
 - 14) **udział w zyskach** – udział w zyskach wynikających z inwestowania przez ubezpieczyciela rezerw matematycznych, przysługujący na zasadach określonych w OWU,
 - 15) **certyfikat rentowy** (zwany także polisą) – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**§ 2**

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

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

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

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

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skierowanego do ubezpieczyciela na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 1, został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, ubezpieczyciel 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 ubezpieczyciela umowa ubezpieczenia może nie dojść do skutku.
4. Ubezpieczający, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, powinien dostarczyć wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela wraz z dowodem zapłacenia składki w wysokości ustalonej przez ubezpieczyciela. Warunek doręczenia dowodu zapłacenia składki, o którym mowa powyżej, nie dotyczy przypadku gdy składka stanowi świadczenie z innej umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczycielem, która dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia w formie renty.
5. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia może być złożony także łącznie z wnioskiem o wypłatę świadczenia z tytułu innej umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczycielem, która dopuszcza możliwość wypłaty świadczeń w formie renty.
6. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 35 lat i nie ukończyła 71 lat.
7. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w certyfikacie rentowym jako początek okresu ubezpieczenia,
8. Wszystkie dane ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela uzyskane przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.

GWARANTOWANY OKRES WYPŁAT

§ 6

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

SKŁADKA

§ 7

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest jednorazowo, z góry, i nie podlega indeksacji.
3. Składka obliczana jest na podstawie wieku ubezpieczonego, wysokości i częstotliwości wypłacania świadczenia rentowego, sumy ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej i gwarantowanego okresu wypłat.
4. Za datę zapłacenia składki uważa się datę jej wpływu na konto ubezpieczyciela. W przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 5 składka wpłacana jest przez ubezpieczyciela w wysokości kwoty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczycielem, która dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia w formie renty.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

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

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

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

§ 10

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel zwraca ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia

§ 11

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, bez ważnych powodów, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Jeżeli oświadczenie o wypowiedzeniu doręczone zostało ubezpieczycielowi przed upływem gwarantowanego okresu wypłat, ubezpieczyciel dokonuje na rzecz ubezpieczającego wypłaty kwoty w wysokości odpowiadającej wartości renty, zgodnie z zasadami określonymi w § 19.
3. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczyna się w dniu doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela.

UDZIAŁ W ZYSKU

§ 12

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

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 13

1. Świadczenie rentowe ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu albo w przypadku zgonu ubezpieczonego przed upływem gwarantowanego okresu wypłat uprawnionemu, w oparciu o postanowienia § 14 - § 16.
2. Uprawnionymi do otrzymania świadczeń ubezpieczyciela są osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wymienione w § 18 ust. 3.

§ 14

1. Ubezpieczyciel gwarantuje ubezpieczonemu wypłatę świadczenia rentowego przez gwarantowany okres wypłat albo w przypadku zgonu ubezpieczonego przed upływem gwarantowanego okresu wypłat, uprawnionemu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 15 i § 16, wypłata świadczenia rentowego uprawnionemu, w przypadku zgonu ubezpieczonego, dokonywana jest nie dłużej niż do końca gwarantowanego okresu wypłat, na takich zasadach na jakich świadczenie rentowe wypłacane było

ubezpieczonemu, chyba, że uprawniony we wniosku, o którym mowa w § 16 ust. 1, zażąda dokonania jednorazowej wypłaty w wysokości odpowiadającej wartości renty. W przypadku żądania jednorazowej wypłaty, o której mowa powyżej, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości odpowiadającej wartości renty, wg jej stanu z dnia zgonu ubezpieczonego.

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

§ 15

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

§ 16

1. Świadczenia wypłacane są uprawnionemu w przypadku określonym w: § 2 ust. 2 pkt 2) oraz § 2 ust. 3 o ile zawarto umowę ubezpieczenia obejmującą rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku, gdyby był więcej niż jeden uprawniony, a wysokość świadczenia rentowego przypadającego na jednego uprawnionego byłaby niższa niż aktualna minimalna wartość świadczenia rentowego, określona w tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU, obowiązująca u ubezpieczyciela, świadczenie rentowe jest wypłacane każdemu z uprawnionych w postaci

- jednorazowej wypłaty w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału – w wartości renty (wg jej stanu z dnia zgonu ubezpieczonego), uwzględniającej postanowienia § 18.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie uprawnionemu w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
 6. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia uprawnionemu okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczyciela zostanie wypłacone uprawnionemu w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia. Pierwsze świadczenie rentowe zostanie wypłacone w wysokości uwzględniającej wypłaty świadczeń rentowych począwszy od dnia zgonu ubezpieczonego (bez jakichkolwiek odsetek), pozostałe świadczenia rentowe wypłacane będą w takich terminach i na takich zasadach na jakich wypłacane były ubezpieczonemu.
 7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
 8. 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.
 9. Jeżeli wyjdzie na jaw, że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia została błędnie podana data urodzin ubezpieczonego, to wysokość świadczenia zostanie odpowiednio skorygowana.
 10. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 17

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.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę uprawnionego w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
4. Ubezpieczyciel związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia złożenia do ubezpieczyciela wniosku o zmianę uprawnionego.

§ 18

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionemu w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w kwocie świadczenia przyjmuje się, iż udziały tych osób w wypłacanym świadczeniu są równe.
2. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia ubezpieczyciela; tracą prawo do świadczenia również osoby, które mogłyby ustawowo dziedziczyć po uprawnionym, pod warunkiem, że nie są to osoby, o których mowa w ust. 3.
3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, osobami wskazanymi uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 1) – 3).

WYKUP RENTY

§ 19

1. Wykup ubezpieczenia może być dokonany na podstawie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia doręczonego ubezpieczycielowi przed końcem gwarantowanego okresu wypłat.
2. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczającemu kwoty w wysokości odpowiadającej wartości renty obliczonej na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel wypłaca kwotę odpowiadającą wartości renty w terminie 28 dni od daty rozwiązania umowy ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 20

1. Ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego pisemnie lub innym trwałym nośniku, na który ubezpieczający wyraził zgodę o propozycjach zmian w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający, o ile ubezpieczający i ubezpieczony są innymi osobami, jest zobowiązany do przekazania tych informacji ubezpieczonemu w drodze pisemnej lub innym trwałym nośniku na który ubezpieczony wyraził zgodę:
 - 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, wartości renty.Niezależnie od powyższego ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazania tych informacji ubezpieczonemu każdorazowo na wniosek o ich udzielenie.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - 1) wykonywać zobowiązania przewidziane umową prawidłowo i zgodnie z terminami umowy ubezpieczenia;
 - 2) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością ubezpieczyciela, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do ubezpieczyciela, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
 - 3) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 4) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego spełnienia;
 - 5) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub wysokość zobowiązania;
 - 6) udzielać na wniosek ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego, o ile ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający;
 - 7) corocznie przysyłać ubezpieczającemu informację dotyczącą wysokości udziału w zysku i dodatkowej sumie ubezpieczenia oraz wartości r
 - 8) na wniosek ubezpieczającego złożony w dowolnym momencie, przekazać mu informacje, o których mowa w pkt. 7).
3. Ubezpieczający ma prawo za zgodą ubezpieczonego przenieść prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot.

W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot, z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) informować ubezpieczyciela o zmianie danych osobowych i teleadresowych swoich oraz ubezpieczonego i uprawnionych, chyba że zmiany dotyczące ubezpieczonego lub uprawnionego zostały zgłoszone przez ubezpieczonego;
 - 2) przekazywać ubezpieczonemu, w ustalony przez siebie sposób, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy.
5. Ubezpieczony może wskazać uprawnionych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, zgodnie z zasadami określonymi w § 17.
6. W przypadku śmierci ubezpieczającego, ubezpieczony może wnioskować do ubezpieczyciela o wstąpienie do umowy ubezpieczenia w prawa i obowiązki zmarłego ubezpieczającego.
7. Ubezpieczający, ubezpieczony oraz ubezpieczyciel zobowiązani są do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do prowadzenia korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Przelew praw z umowy ubezpieczenia, dla swej skuteczności wymaga uprzedniej zgody ubezpieczyciela.
2. Dniem wypłaty świadczenia oraz wypłaty kwoty odpowiadającej wartości renty 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.

§ 22

1. Zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane w formie pisemnej.
2. Zasada, o której mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku zawiadomień i oświadczeń składanych przez ubezpieczającego albo ubezpieczyciela, jeżeli ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem umowę o świadczenie usług drogą elektroniczną (korzystania z aplikacji elektronicznej), z wyłączeniem przypadków obowiązku zawiadomień lub oświadczeń w formie pisemnej przewidzianej przepisami prawa.
3. Jeżeli po objęciu danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
4. Przez dzień złożenia wniosku do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia wypełnionego wniosku do ubezpieczyciela.
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. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna TUnŻ „WARTA” S.A. wyznaczona przez Zarząd TUnŻ „WARTA” S.A.

W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko TUnŻ „WARTA” S.A. do sądu, o którym mowa w § 16 ust.8 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. TUnŻ „WARTA” S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

6. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 23

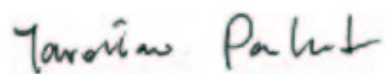
1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający lub ubezpieczony powinien niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela.

§ 24

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową.
2. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.).
3. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 25

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna i wprowadzone w życie z dniem, z zastrzeżeniem § 16 ust. 3, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016r.



Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek

Tabela opłat do Indywidualnego Ubezpieczenia Rentowego WARTA RENTA

Rodzaj opłaty / wskaźnika	Wysokość opłaty / wskaźnika	Tryb pobierania
Procentowy wskaźnik kosztów	1,5%	Wskaźnik stosowany przy obliczaniu udziału w zysku

Minimalna wartość świadczenia rentowego	50 zł
---	-------

Minimalna wartość świadczenia, które może być wypłacone w formie renty (o którym mowa § 5 ust. 5)	20 000 zł
---	-----------

Na podstawie art. 18 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej wszystkie opłaty oraz limity wyrażone kwotowo podlegają w dniu 1 maja każdego roku kalendarzowego corocznej indeksacji o wskaźnik ustalony przez ubezpieczyciela nie wyższy niż większy z następujących wskaźników publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny:

- 1) wzrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw lub
- 2) wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych roku poprzedzającym rok, w którym następuje indeksacja.

Niniejsza tabela opłat została zatwierdzona Uchwałą nr Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem roku.



Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE RENTOWE WARTA RENTA

Rodzaj Informacji	
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 13 ust.1 str.3 § 14 str.3,4 § 16 ust.1 str. 4 § 19 ust.1 i 2 str. 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Par 16 ust. 9 i 10 str.5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	Brak opłat
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 1 ust.11 str.1