

Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe WARTA POSAG

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

SPIS TREŚCI

I. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe WARTA POSAG	2
Postanowienia ogólne	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
Zawarcie i czas trwania umowy ubezpieczenia	4
Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa	5
Czas trwania odpowiedzialności	6
Suma ubezpieczenia	6
Składka	6
Skutki niezapłacenia składki	6
Indeksacja	7
Zawieszenie opłacania składek	7
Ubezpieczenie bezskładkowe	7
Wyłączenia	8
Uprawnieni	8
Ustalenie i wypłata świadczenia	8
Wykup	9
Postanowienia końcowe	9
II. Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej ubezpieczonego	11
III. Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonego	14
IV. Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku	18
V. Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku	22
VI. Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania dziecka	26
VII. Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia pobytu dziecka w szpitalu	30
VIII. Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego	34
IX. Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej współubezpieczonego	38
X. Tabela limitów	41
XI. Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka	42
XII. Katalog poważnych zachorowań dziecka	44

Informacja do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 25 czerwca 2022 roku, 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	ochrona tymczasowa: § 4 ust. 5-6 § 2 ust. 2 § 14 § 15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 7 § 11 ust. 3 § 17 ust. 4 § 18 ust. 15
3. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 17

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUŃZ „WARTA” S.A.), zwane dalej ubezpieczycielem z ubezpieczającymi.
2. W niniejszych OWU, wymienionym poniżej terminom nadaje się znaczenie:
 - 1) **małżonek** – osoba wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową pozostawała z ubezpieczonym w związku małżeńskim;
 - 2) **miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy to miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; kolejne miesiące polisowe to miesiące rozpoczynające się w tym samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego; jeśli w danym miesiącu taki dzień nie istnieje – wtedy w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
 - 3) **minimalna wartość polisy** – kwota ustalona przez ubezpieczyciela, określona w tabeli limitów, stanowiącej załącznik do OWU;
 - 4) **okres ubezpieczenia** – czas na jaki zawarto umowę ubezpieczenia, wskazany w polisie;
 - 5) **opiekun** – osoba, która jest przedstawicielem ustawowym ubezpieczonego dziecka;
 - 6) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG;
 - 7) **partner** – osoba wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową pozostawała z ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie jest z nim spokrewniona;
 - 8) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, który jest dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 9) **rocznica polisy** – rocznica zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. dzień, który datą odpowiada dniowi zawarcia umowy ubezpieczenia; jeśli w danym miesiącu taki dzień nie istnieje – wtedy ostatni dzień miesiąca kalendarzowego;
 - 10) **rodzic** – osoba, która jest rodzicem naturalnym ubezpieczonego dziecka lub osoba, która przysposobiła ubezpieczone dziecko;
 - 11) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
 - 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 zdolność statku powietrznego do przewozów lotniczych;
 - 13) **statek wodny** – urządzenie pływające o napędzie mechanicznym lub bez napędu mechanicznego (w tym prom, wodolot, podszkowiec) 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) **składka** – kwota opłacana przez ubezpieczającego z tytułu ochrony udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia;
 - 15) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczone dziecko do końca okresu ubezpieczenia;
 - 16) **suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota zdefiniowana oddzielnie dla każdej umowy dodatkowego ubezpieczenia i określona w polisie albo w innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia;
 - 17) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia;
 - 18) **tabela limitów** – załącznik nr 1 do OWU określający wysokość limitów stosowanych przez ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia;
 - 19) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, zawierająca umowę ubezpieczenia; ubezpieczającym może być tylko ubezpieczony, z zastrzeżeniem § 3 ust. 17;
 - 20) **ubezpieczone dziecko (dziecko)** – wskazane w umowie ubezpieczenia dziecko, którego zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 21) **ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
 - 22) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, za pośrednictwem agenta, której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający; zawarta na rachunek własny oraz ubezpieczonego dziecka, na mocy której ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę;
 - 23) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia, na rachunek własny, ubezpieczonego dziecka lub współubezpieczonego na podstawie ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia (OWUD) stanowiących załączniki do OWU;
 - 24) **uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
 - 25) **wartość wykupu** – kwota wskazana dla poszczególnych lat trwania umowy ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z jej rozwiązaniem;

- 26) **wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – oświadczenie ubezpieczającego o woli zawarcia umowy ubezpieczenia stanowiące jednocześnie zgodę na objęcie ubezpieczonego, ubezpieczonego dziecka lub współubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, składane na odpowiednim formularzu;
- 27) **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 poprzedzających datę wysłania propozycji;
- 28) **współubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia, osoba fizyczna będąca w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia rodzicem albo opiekunem ubezpieczonego dziecka lub małżonkiem albo partnerem ubezpieczonego, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia; w trakcie trwania umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty jeden współubezpieczony;
- 29) **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.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego i dożycie przez ubezpieczone dziecko do końca okresu ubezpieczenia.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym obejmującym następujące ryzyka:
 - 1) śmierć ubezpieczonego;
 - 2) dożycie przez ubezpieczone dziecko do końca okresu ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego polega na przejęciu opłacania składki wynikającej z umowy ubezpieczenia oraz następujących umów dodatkowego ubezpieczenia:
 - 1) poważnego zachorowania dziecka;
 - 2) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku;
 - 3) pobytu dziecka w szpitalu;
 - 4) renty posagowej współubezpieczonego.
4. Z tytułu dożycia przez ubezpieczone dziecko do końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu dziecku świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia.
5. Zakres ochrony, o którym mowa w ust. 2, można rozszerzyć o zakres umów dodatkowego ubezpieczenia.
6. W przypadku zawarcia umów dodatkowego ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia może być życie i zdrowie ubezpieczonego, zdrowie ubezpieczonego dziecka lub życie współubezpieczonego.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 55 lat oraz dziecko, które nie ukończyło 15 lat.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany w polisie, nie krótszy niż 10 lat, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest maksymalnie do pierwszej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat.
4. Okres ubezpieczenia nie może się kończyć wcześniej niż w pierwszą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczone dziecko 18 lat ani później niż w pierwszą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczone dziecko 25 lat.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, podpisanego przez ubezpieczającego.
6. Jeśli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do jego uzupełnienia. W przypadku nieuzupełnienia braków nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 5, dokumentów, na podstawie których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.
8. Ubezpieczyciel ma prawo upoważnić agenta do wystawienia polisy bezpośrednio po złożeniu przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
9. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu określonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że w przypadku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą wystawioną przez agenta umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu podpisania polisy przez ubezpieczającego i agenta.
10. Ubezpieczyciel może: zawrzeć umowę ubezpieczenia, albo odmówić jej zawarcia, albo zaproponować zawarcie umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
11. Zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza polisą.
12. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego wniosku o odstąpienie od umowy ubezpieczenia;

- 2) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub wniosku o wykup ubezpieczenia;
 - 3) z upływem okresu dodatkowego na opłacenie składki, o którym mowa w § 8 ust. 1;
 - 4) z dniem śmierci ubezpieczonego dziecka;
 - 5) w sytuacjach określonych w § 12;
 - 6) z upływem okresu ubezpieczenia.
13. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
 14. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
 15. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem na dzień złożenia pisemnego zawiadomienia o wypowiedzeniu.
 16. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia powoduje rozwiązanie wszystkich umów dodatkowego ubezpieczenia.
 17. W przypadku śmierci ubezpieczającego umowa nie rozwiązuje się, a stroną umowy staje się ubezpieczone dziecko, z zastrzeżeniem ust. 12 pkt 5).
 18. W przypadku śmierci ubezpieczonego dziecka, w sytuacji o której mowa ust. 17, ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercom dziecka kwotę odpowiadającą wartości wykupu ustaloną na dzień śmierci dziecka.
 19. W przypadku śmierci ubezpieczonego dziecka ubezpieczyciel zwróci ubezpieczającemu, na podstawie dokumentu potwierdzającego śmierć ubezpieczonego dziecka, sumę składek wpłaconych z tytułu umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem składek wpłaconych w ramach umów dodatkowego 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, z zastrzeżeniem ust. 2.
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 złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wpłaty 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 śmierć 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, nie więcej jednak niż 100 000 zł.
7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 5) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
 - 6) uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie;
 - 7) przewozu lotniczego ubezpieczonego innego niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) zatrucia ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem tych środków lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 9) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
 - 10) rozpoznaną u ubezpieczonego chorobą psychiczną lub zaburzeniem psychicznym, zaburzeniem nerwicowym, uzależnieniem;
 - 11) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
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 oświadczenia o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem otrzymania przez ubezpieczającego odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 5) z dniem śmierci ubezpieczonego.
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 ubezpieczeniowej, na zasadach określonych w ust. 8 pkt 1), 3) albo 4), ubezpieczyciel zwraca składkę, o której mowa w ust. 3, w terminie 20 dni od dnia wygaśnięcia odpowiedzialności w zakresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
11. Jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w czasie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej i nie była spowodowana wypadkiem, ubezpieczyciel zwraca składkę, o której mowa w ust. 3, spadkobiercy ubezpieczającego.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie wskazanym 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 pierwszej składki, w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela względem ubezpieczonego kończy się:
 - 1) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70. roku życia;
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - 3) z dniem śmierci współubezpieczonego, w przypadku przejścia przez ubezpieczyciela opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia w związku ze śmiercią współubezpieczonego;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ubezpieczyciel ustala zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel, po przeanalizowaniu wszystkich informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych dokumentach złożonych przez ubezpieczonego, które mogą mieć istotny wpływ na prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, ma prawo zaproponować inną wysokość sumy ubezpieczenia niż wskazana we wniosku.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza pisemnie w polisie.

SKŁADKA

§ 7

1. Ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie, na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela.
2. Składka płatna jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie w wysokości i terminach określonych w polisie.
3. Ubezpieczający wpłaca pierwszą składkę najpóźniej następnego dnia po podpisaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 8 ust. 2. Każdą następną składkę ubezpieczający wpłaca zgodnie ze wskazaną częstotliwością – do pierwszego dnia okresu, za który jest należna.
4. W przypadku zawarcia umów dodatkowego ubezpieczenia składka płacona jest łącznie za umowę ubezpieczenia wraz z umowami dodatkowego ubezpieczenia.
5. Wysokość składki zależy 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.
6. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela. Termin płatności składki jest zachowany, jeżeli przed jego upływem cała należna kwota składki wpłynie na rachunek bankowy ubezpieczyciela wskazany ubezpieczającemu.
7. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki, nie później niż 45 dni przed najbliższą rocznicą polisy. Zmiana częstotliwości opłacania składki jest możliwa tylko w rocznicę polisy.
8. Zmiana częstotliwości opłacania składki dotyczy umowy ubezpieczenia wraz ze wszystkimi zawartymi umowami dodatkowego ubezpieczenia.

SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI

§ 8

1. Jeśli kolejna składka nie zostanie wpłacona przez ubezpieczającego w terminie określonym w § 7 ust. 3, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego pisemnie do wpłaty zaległych składek w dodatkowym terminie, nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia zaległych składek w dodatkowym terminie.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą wystawioną przez agenta, brak wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej w polisie w terminie 14 dni od wystawienia polisy, oznacza rezygnację ubezpieczającego z umowy ubezpieczenia z upływem tego terminu.

3. W przypadku braku wpłaty składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 1, umowa ubezpieczenia:
 - 1) przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe, o którym mowa w § 11, z upływem terminu wskazanego w wezwaniu ubezpieczyciela, jeżeli wartość wykupu w ostatnim dniu miesiąca polisowego za który została wpłacona składka przekracza minimalną wartość polisy;
 - 2) rozwiązuje się z upływem terminu wskazanego w wezwaniu ubezpieczyciela jeżeli wartość wykupu w ostatnim dniu miesiąca polisowego, za który została wpłacona składka, nie przekracza minimalnej wartości polisy.
4. W przypadku określonym w ust. 3 pkt 2) ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu wartość wykupu według stanu na ostatni dzień trwania umowy ubezpieczenia. Wpłata wartości wykupu następuje na wniosek ubezpieczającego złożony ubezpieczycielowi, na zasadach określonych w § 17.

INDEKSACJA

§ 9

1. Począwszy od pierwszej rocznicy ubezpieczenia ubezpieczyciel ma prawo zaproponować ubezpieczającemu podwyższenie (indeksację) składki płaconej z tytułu umowy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji.
2. W przypadku skorzystania z prawa wskazanego w ust. 1 ubezpieczyciel najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy przesyła ubezpieczającemu propozycję indeksacji składki, o której mowa w ust. 3.
3. W propozycji indeksacji na kolejny rok polisowy ubezpieczyciel podaje zindeksowaną wartość składki oraz wysokość sumy ubezpieczenia wynikającą z przeprowadzonej indeksacji.
4. Jeżeli ubezpieczający nie wyraża zgody na indeksację zobowiązany jest pisemnie poinformować ubezpieczyciela o swojej decyzji najpóźniej w terminie 14 dni przed rocznicą polisy.
5. Brak pisemnej odpowiedzi ze strony ubezpieczającego na propozycję, o której mowa w ust. 2, w terminie wskazanym w ust. 4, traktowany jest jako zgoda ubezpieczającego na indeksację.
6. Podwyższenie składki w wyniku indeksacji powoduje zmianę sumy ubezpieczenia.
7. 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 § 7 ust. 5, czasu jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia oraz na podstawie aktualnej taryfy składek.
8. Indeksacja obejmuje umowę ubezpieczenia oraz wszystkie umowy dodatkowego ubezpieczenia.
9. Zmiana wysokości składek z tytułu umów dodatkowego ubezpieczenia ustalana jest w oparciu o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
10. Indeksacja nie ma zastosowania w przypadku:
 - 1) zawieszenia opłacania składek, o którym mowa w § 10, oraz
 - 2) przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, o którym mowa w § 11.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK

§ 10

1. Po upływie 2 lat od początku okresu ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo do zawieszenia opłacania składek maksymalnie przez okres 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. W trakcie zawieszenia opłacania składek ubezpieczający może złożyć wniosek o skrócenie wnioskowanego wcześniej okresu.
3. Kolejne zawieszenie opłacania składek możliwe jest po upływie 3 lat od początku poprzedniego okresu zawieszenia opłacania składek.
4. W przypadku zawieszenia opłacania składek zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w § 2 ust. 2 oraz w umowach dodatkowego ubezpieczenia renty ubezpieczonego lub renty współubezpieczonego zostaje zachowany.
5. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek, ubezpieczający zobowiązany jest wpłacić 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 informuje ubezpieczającego na 30 dni przed zakończeniem okresu zawieszenia płatności składki.
6. Jeżeli ubezpieczający nie opłaci składek po okresie zawieszenia opłacania składek, w terminie o którym mowa w ust. 5, zastosowanie mają postanowienia § 8 ust. 3, z zastrzeżeniem że za termin wskazany w wezwaniu uznaje się termin o którym mowa w ust. 5.
7. Wpłata środków pieniężnych w okresie zawieszenia opłacania składek skutkuje zwrotem tej wpłaty na rachunek, z którego została wpłacona.

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 11

1. W przypadku gdy wartość wykupu równa jest co najmniej minimalnej wartości polisy, wskazanej w tabeli limitów, ubezpieczający ma prawo do przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe. Warunkiem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest opłacenie wszystkich należnych składek oraz złożenie ubezpieczycielowi stosownego wniosku. Przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe następuje od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po dniu doręczenia ubezpieczycielowi stosownego wniosku.

2. W przypadku braku wpłaty składki, o którym mowa w § 8 ust. 1, umowa ubezpieczenia przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w dniu wskazanym w § 8 ust. 3 pkt 1). Taka zmiana nie wymaga wniosku ubezpieczającego.
3. W przypadku przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe:
 - 1) okres ubezpieczenia nie zmienia się;
 - 2) wygasa wymagalność wszystkich przyszłych składek, w tym również składek z tytułu umów dodatkowego ubezpieczenia;
 - 3) począwszy od dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe:
 - a) suma ubezpieczenia zostaje obniżona. Wysokość zmienionej sumy ubezpieczenia zależy od wartości wykupu, wieku ubezpieczonego w dniu przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, a także okresu jaki pozostał od dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia do końca okresu ubezpieczenia. Wysokość sumy ubezpieczenia obowiązującej w przypadku przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe wskazana jest w umowie ubezpieczenia,
 - b) następuje rozwiązanie wszystkich umów dodatkowego ubezpieczenia.
4. Przekształcenie ubezpieczenia bezskładkowego w umowę z wymagalnością składek możliwe jest wyłącznie za zgodą i na warunkach określonych przez ubezpieczyciela.

WYŁĄCZENIA

§ 12

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę;
 - 2) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 4) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Wypłata świadczenia w wysokości wartości wykupu, o którym mowa w ust. 1, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia. Wartości wykupu obliczana jest na dzień śmierci ubezpieczonego i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 17.
3. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Zatajenie lub podanie ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia nieprawdziwych informacji zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
5. W przypadkach, o których mowa w ust. 3-4, ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercom ubezpieczającego równowartość kwoty wykupu. Wypłata równowartości kwoty wykupu, następuje na wniosek jego spadkobiercy. Kwota odpowiadająca wartości wykupu obliczana jest na dzień śmierci ubezpieczonego i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 17.

UPRAWNIENI

§ 13

1. Uprawnionym do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia jest ubezpieczone dziecko.
2. Uprawnieni do świadczenia z tytułu umów dodatkowego ubezpieczenia wskazani są w OWUD.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Przejęcie opłacania składek, o którym mowa w § 2 ust. 3, następuje od pierwszej składki wymaganej po dacie śmierci ubezpieczonego i trwa do końca okresu ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczone dziecko do końca okresu ubezpieczenia równe jest sumie ubezpieczenia obowiązującej w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia.

§ 15

1. Ubezpieczyciel przejmuje opłacanie składki bądź wypłata świadczenia, o których mowa w OWUD, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi. Uprawniony zobowiązany jest dołączyć do wniosku dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczone dziecko do końca okresu ubezpieczenia na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi. Ubezpieczone dziecko zobowiązane jest dołączyć do wniosku dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczone dziecko do końca okresu ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczone dziecko.
3. Za dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego/zawiadomienia o zajściu zdarzenia uznaje się datę wpływu wniosku do ubezpieczyciela.
4. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową,

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, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również spadkobierca ubezpieczonego.

5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
6. 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. Bezsprawną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
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. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. W przypadku, gdy wymagane dokumenty, niezbędne do ustalenia świadczenia, sporządzone zostały w innym języku niż polski, ubezpieczyciel może zażądać aby osoba uprawniona dostarczyła je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 16

1. Na wniosek ubezpieczonego dziecka ubezpieczyciel może wypłacić świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczone dziecko do końca okresu ubezpieczenia w postaci renty terminowej.
2. Wypłata świadczenia w formie renty terminowej wiąże się z zawarciem przez ubezpieczone dziecko umowy ubezpieczenia rentowego, za zgodą ubezpieczyciela, na zasadach ustalonych przez strony.
3. Ubezpieczone dziecko może przeznaczyć świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia na składkę z tytułu umowy ubezpieczenia rentowego w całości lub części.

WYKUP

§ 17

1. Ubezpieczający w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia może dokonać wykupu ubezpieczenia. Złożenie wniosku o wykup ubezpieczenia jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia.
2. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczającemu kwoty w wysokości wartości wykupu, aktualnej na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust 3.
3. W przypadku, gdy na dzień ustalenia wartości wykupu istnieją jakiekolwiek zaległości z tytułu opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia lub z tytułu umów dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel pomniejszy wartość wykupu o wartość zaległości.
4. Ubezpieczyciel wypłaca kwotę wykupu ubezpieczenia w terminie 20 dni od otrzymania wniosku o wykup ubezpieczenia złożonego przez ubezpieczającego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

1. Zawiadomienia i oświadczenia, związane z umową ubezpieczenia, powinny być składane pisemnie.
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 ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego, ubezpieczonego dziecka, współubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia jest zobowiązana przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
5. Przez dzień złożenia wniosku lub oświadczenia (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku lub oświadczenia) rozumie się dzień doręczenia wniosku lub oświadczenia ubezpieczycielowi albo agentowi.
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.Ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego o każdej zmianie danych określonych w pkt 1)-4). Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
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 § 19 ust. 3, 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. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
10. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl);
 - 2) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
13. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2018, poz. 1509 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2017, poz.2343 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (Dz.U. 2017, poz. 833 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U. 2017, poz. 469 z późn. zm.).
14. Ubezpieczyciel oświadcza, że rzeczywisty właściciel w ramach transakcji objętych umową ubezpieczenia nie ma miejsca zamieszkania, siedziby lub zarządu w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową. Pojęcie rzeczywistego właściciela należy rozumieć zgodnie z definicją o której mowa w art. 4a pkt 29) ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych z dnia 15 lutego 1992 r. lub w art. 5a pkt 33d) ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 r.
15. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony lub nie wypłaca świadczenia w przypadkach w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzezwyciężaniem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub prawa innych krajów oraz regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia.
16. Informacja o stopie technicznej mającej zastosowanie w umowie ubezpieczenia znajduje się w polisie.

§ 19

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. 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.
3. 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.
4. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.
5. Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej ubezpieczyciela jest strona internetowa www.warta.pl.

§ 20

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.

§ 21

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 roku.



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



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

Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej ubezpieczonego zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 roku, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania	§ 3
i innych świadczeń lub wartości wykupu	§ 7
ubezpieczenia	§ 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia	§ 4
odpowiedzialności ubezpieczyciela	§ 9
uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej ubezpieczonego

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej ubezpieczonego mają zastosowanie w umowach dodatkowego ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG.
2. W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **dzień zajścia zdarzenia** – data śmierci ubezpieczonego;
 - 2) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG;
 - 3) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej ubezpieczonego, stanowiące załącznik do OWU;
 - 4) **renta posagowa** – świadczenie wypłacane miesięcznie ubezpieczonemu dziecku w przypadku śmierci ubezpieczonego;
 - 5) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej ubezpieczonego.

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego doręczonego ubezpieczycielowi. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zaakceptowania takiego wniosku przez ubezpieczyciela.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta tylko w przypadku gdy ubezpieczający jest rodzicem lub opiekunem ubezpieczonego dziecka.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia wyłącznie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczonemu może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 55 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat.
6. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
7. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dokumentów, na podstawie których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
8. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 3 ust. 13-15 OWU. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia nie ma możliwości ponownego jej zawarcia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu dziecku renty w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego wygasa:
 - 1) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70. roku życia;
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - 3) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu albo zawiadomienia o wypowiedzeniu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie.
2. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.
3. W przypadku indeksacji wysokości renty posagowej zgodnie z § 9 OWU składka należna z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ulega podwyższeniu. Postanowienia § 9 ust. 7 OWU stosuje się odpowiednio.

UPRAWNIONY

§ 6

Uprawnionym do otrzymania renty posagowej z tytułu śmierci ubezpieczonego jest ubezpieczone dziecko.

ŚWIADCZENIE

§ 7

1. Z tytułu śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu dziecku świadczenie w postaci renty posagowej, w wysokości obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia, z zastrzeżeniem § 8 ust. 3.
2. Renta posagowa wypłacana jest miesięcznie od dnia śmierci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia lub do rozwiązania umowy ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia.
2. Wysokość pierwszej wypłaty obliczana jest proporcjonalnie za okres od dnia śmierci ubezpieczonego do końca miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczyciel zaakceptował wniosek, o którym mowa w ust. 1.
3. Każdą następną rentę posagową ubezpieczyciel wypłaca do 10. dnia miesiąca kalendarzowego za który jest należna.
4. Za dzień wypłaty renty posagowej uznaje się datę wpływu świadczenia na rachunek bankowy uprawnionego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
- 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 4) poddaniem się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 5) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
1' Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 18 ust. 15 OWU.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 11

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 r.



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



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

Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonego zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 roku, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania	§ 3
i innych świadczeń lub wartości wykupu	§ 7
ubezpieczenia	§ 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia	§ 4
odpowiedzialności ubezpieczyciela	§ 9
uprawniające do odmowy wypłaty	
odszkodowania i innych świadczeń lub ich	
obniżenia	

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonego

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków umowy dodatkowego przejęcia opłacania składki w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonego mają zastosowanie w umowach dodatkowego ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG.
2. W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **dzień zajścia zdarzenia** – dzień powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia wskazany w orzeczeniu o niezdolności do pracy przez podmiot do tego uprawniony lub przez komisję lekarską lub data wydania orzeczenia, jeżeli nie wskazano dnia powstania niezdolności do pracy;
 - 2) **komisja lekarska** – lekarz (lub zespół lekarzy) powoływany przez ubezpieczyciela wydający orzeczenie w sprawie niezdolności do pracy ubezpieczonego na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej;
 - 3) **niezdolność do pracy** – powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego spowodowane chorobą lub wypadkiem powodujące, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, potwierdzone orzeczeniem o niezdolności do pracy wydaną przez podmiot uprawniony lub komisję lekarską;
 - 4) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG;
 - 5) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku, stanowiące załącznik do OWU;
 - 6) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonego.

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego doręczonego ubezpieczycielowi. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zaakceptowania takiego wniosku przez ubezpieczyciela.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta tylko w przypadku gdy ubezpieczający jest rodzicem lub opiekunem ubezpieczonego dziecka.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia wyłącznie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 55 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 60 lat.
6. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
7. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dokumentów, na podstawie których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
8. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 3 ust. 13-15 OWU. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia nie ma możliwości ponownego jej zawarcia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie niezdolności do pracy ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na przejęciu opłacania składki wynikającej z umowy ubezpieczenia oraz zawartych umów dodatkowego ubezpieczenia na czas niezdolności do pracy ubezpieczonego.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu przejęcia opłacania składki w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonego, której przyczyną jest:
 - 1) wypadek – rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia;
 - 2) choroba – rozpoczyna się po upływie 90 dni od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia; nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, o której mowa w § 5.

2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu przejęcia opłacania składki w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonego wygasa:
 - 1) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 60 lat;
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - 3) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu albo zawiadomienia o wypowiedzeniu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 4) z dniem przejęcia opłacania składki przez ubezpieczyciela w związku ze śmiercią współubezpieczonego;
 - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie.
2. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.
3. Składka z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest uzależniona od wysokości składek z tytułu umowy ubezpieczenia oraz zawartych umów dodatkowego ubezpieczenia.
4. W przypadku indeksacji składki wynikającej z umowy ubezpieczenia zgodnie z § 9 OWU składka należna z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ulega podwyższeniu. Postanowienia § 9 ust. 7 OWU stosuje się odpowiednio.

UPRAWNIONY

§ 6

Uprawnionym do świadczenia z tytułu przejęcia opłacania składki w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonego jest ubezpieczający.

ŚWIADCZENIE

§ 7

W przypadku wystąpienia niezdolności do pracy ubezpieczonego ubezpieczyciel przejmuje opłacanie składki wynikającej z umowy ubezpieczenia oraz zawartych umów dodatkowego ubezpieczenia, w wysokości obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia na czas orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Ubezpieczyciel przejmuje opłacanie składek na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia.
2. Przejęcie opłacania składki wynikającej z umowy ubezpieczenia oraz zawartych umów dodatkowych następuje od pierwszej składki wymagalnej po dniu zajścia zdarzenia, na czas orzeczonej niezdolności do pracy, pod warunkiem zaakceptowania przez ubezpieczyciela tego wniosku, jednak nie dłużej niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 60. rok życia.
3. W przypadku zaakceptowania wniosku, o którym mowa w ust. 1:
 - 1) ubezpieczyciel opłaca składki w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczonego;
 - 2) po zakończeniu okresu, na jaki wydane zostało orzeczenie o niezdolności do pracy ubezpieczonego, ubezpieczony powinien dostarczyć dokument potwierdzający dalszą niezdolność do pracy. W przypadku poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, tj. sytuacji w której ubezpieczony przestał spełniać warunki niezbędne do uznania za niezdolnego do pracy, ubezpieczający ponownie podejmuje obowiązek opłacania składek.
4. W przypadku zaakceptowania wniosku, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczyciel zwróci ubezpieczającemu składkę wpłaconą przez niego za okres do dnia zaakceptowania wniosku, w ciągu 30 dni od jego zaakceptowania.
5. W okresie przejęcia opłacania składki przez ubezpieczyciela sumy ubezpieczenia, dodatkowe sumy ubezpieczenia oraz składki wynikające z umowy ubezpieczenia oraz zawartych umów dodatkowego ubezpieczenia nie podlegają indeksacji.
6. Ubezpieczyciel może wezwać ubezpieczonego na komisję lekarską w celu poddania się badaniom na koszt ubezpieczyciela lub wezwać ubezpieczonego do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej istnienie niezdolności do pracy.
7. W przypadku niepodjęcia przez ubezpieczającego opłacania składek w sytuacji, o której mowa w ust 3. pkt 2), mają zastosowanie postanowienia § 8 OWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
- 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;

- 4) rozpoznanymi u ubezpieczonego chorobami psychicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami nerwicowymi, uzależnieniami;
- 5) poddaniem się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 6) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
- 7) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, 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;
- 8) przewozem lotniczym ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- 9) zatruciem ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem tych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 10) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
- 11) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
 - 1' Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 18 ust. 15 OWU.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 11

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 r.



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



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

Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 roku, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania	§ 3
i innych świadczeń lub wartości wykupu	§ 7
ubezpieczenia	§ 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia	§ 3
odpowiedzialności ubezpieczyciela	§ 4
uprawniające do odmowy wypłaty	§ 9
odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku mają zastosowanie w umowach dodatkowego ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG.
2. W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **dzień zajścia zdarzenia** – data śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku;
 - 2) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG;
 - 3) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku, stanowiące załącznik do OWU;
 - 4) **suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w polisie albo w innym dokumencie, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 5) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia w zakresie śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego doręczonego ubezpieczycielowi.
2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia:
 - 1) wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) nie później niż 45 dni przed rocznicą polisy, od której umowa ubezpieczenia dodatkowego ma obowiązywać.Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zaakceptowania takiego wniosku przez ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczeniowiec może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 55 lat.
4. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat.
5. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie albo w innym dokumencie.
6. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dokumentów, na podstawie których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
7. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 3 ust. 13-15 OWU. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia istnieje możliwość ponownego jej zawarcia na zasadach określonych w ust. 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie uprawnionemu określonej w § 6 świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów:
 - 1) wypadek wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 2) istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego;
 - 3) śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 180 dni od daty wypadku.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie albo w innym dokumencie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa:
 - 1) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70. roku życia;
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - 3) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu albo zawiadomienia o wypowiedzeniu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie albo w innym dokumencie.
2. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.
3. W przypadku indeksacji sumy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 9 OWU składka należna z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ulega podwyższeniu. Postanowienia § 9 ust. 7 OWU stosuje się odpowiednio.

UPRAWNIONY

§ 6

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku jest ubezpieczone dziecko.
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. Ubezpieczyciel związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia następnego po dniu złożenia wniosku.
4. 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.
5. Jeżeli uprawniony umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego albo zmarł przed śmiercią ubezpieczonego to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
6. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma uprawnionego, świadczenie przypada członkom rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom, jeżeli brak jest małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom, jeżeli brak jest małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach innym osobom powołanym do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 3).

ŚWIADCZENIE

§ 7

Z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
- 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 4) poddaniem się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
- 6) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, 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;
- 7) przewozem lotniczym ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- 8) zatruciem ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem tych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 9) popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;

- 10) rozpoznany u ubezpieczonego chorobami psychicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami nerwicowymi, uzależnieniami;
- 11) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

§ 10


1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
 - 1' Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 18 ust. 15 OWU.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 11

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 r.



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



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

Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 roku, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 § 7 § 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 § 7 § 8 § 9

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku mają zastosowanie w umowach dodatkowego ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG.
2. W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **dzień zajścia zdarzenia** – data wystąpienia wypadku skutkującego powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego dziecka;
 - 2) **komisja lekarska** – lekarz (lub zespół lekarzy), powołany przez ubezpieczyciela, wydający opinię w sprawie wysokości uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej;
 - 3) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG;
 - 4) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku, stanowiące załącznik do OWU;
 - 5) **suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w polisie albo w innym dokumencie, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 6) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia w zakresie powstania uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku;
 - 7) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu dziecko uległo w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego doręczonego ubezpieczycielowi.
2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia:
 - 1) wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) nie później niż 45 dni przed rocznicą polisy od której umowa ubezpieczenia dodatkowego ma obowiązywać.Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zaakceptowania takiego wniosku przez ubezpieczyciela.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta, jeśli dziecko w dniu doręczenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia do ubezpieczyciela nie ukończyło 15 lat.
4. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na 1 rok, z zastrzeżeniem ust. 6-7 i 9.
5. Jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie pisemnie, najpóźniej miesiąc przed końcem okresu ubezpieczenia, oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowego ubezpieczenia umowa dodatkowego ubezpieczenia przedłuża się na kolejny rok, z zastrzeżeniem ust. 6-7 i 9.
6. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zostaje zawarta albo przedłuża się do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na okres nie dłuższy niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez dziecko 18 lat.
8. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie albo w innym dokumencie.
9. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1, lub w przypadku przedłużania umowy dodatkowego ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, dokumentów, na podstawie których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować dziecko na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
10. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 3 ust. 13-15 OWU. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia.
11. W przypadku rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia istnieje możliwość ponownego jej zawarcia na zasadach określonych w ust. 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie albo w innym dokumencie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku wygasa:
 - 1) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez dziecko 18. roku życia;
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczonego dziecka;
 - 3) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu albo zawiadomienia o wypowiedzeniu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie albo w innym dokumencie.
2. Wysokość składki zależy od: sumy ubezpieczenia dodatkowego, aktualnego wieku dziecka oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
3. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.
4. W przypadku indeksacji sumy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 9 OWU składka należna z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ulega podwyższeniu. Postanowienia § 9 ust. 7 OWU stosuje się odpowiednio.

UPRAWNIONY

§ 6

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku jest ubezpieczone dziecko.

ŚWIADCZENIE

§ 7

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia w wysokości jednego procentu sumy ubezpieczenia dodatkowego aktualnej na dzień zajścia zdarzenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Stopień trwałego uszczerbku ustala komisja lekarska wyznaczona przez ubezpieczyciela w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka, stanowiącą załącznik do OWU.
3. Łączna kwota świadczenia wypłaconego z tytułu jednego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku gdy procent ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu przekracza 100%, wówczas ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego.
4. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed wypadkiem, ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia oraz kompletu dokumentów ubezpieczyciel ma prawo skierować dziecko na badania lekarskie. Badania lekarskie mogą zostać wykonane również przez specjalnie powołaną komisję lekarską. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
3. Ostateczna wysokość stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka jest ustalana po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia. Świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku zostanie wypłacone po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka.
4. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka zostanie ustalone przez ubezpieczyciela na podstawie dostarczonej dokumentacji po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu dziecka.
5. W razie wypadku ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) starać się złagodzić skutki wypadku przez niezwłoczne poddanie dziecka opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) umożliwić ubezpieczycielowi uzyskanie informacji dotyczących okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską nad dzieckiem;

- 3) poddać dziecko na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez dziecko;
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
- 3) czynnym udziałem dziecka w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 4) poddaniem dziecka leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 5) prowadzeniem przez dziecko pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
- 6) uprawianiem przez dziecko niebezpiecznych sportów: nurkowanie, 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;
- 7) zatruciem dziecka alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem dziecka pod wpływem tych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez dziecko; uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
- 9) rozpoznanymi u dziecka chorobami psychicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami nerwicowymi, uzależnieniami;
- 10) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
 - 1' Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 18 ust. 15 OWU.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 11

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 r.



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



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

Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania dziecka zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 roku, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 § 7 § 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 § 7 § 8 § 9

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania dziecka

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania dziecka mają zastosowanie w umowach dodatkowego ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG.
2. W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **katalog poważnych zachorowań dziecka** – katalog poważnych zachorowań dziecka stanowiący załącznik do OWU;
 - 2) **komisja lekarska** – lekarz (lub zespół lekarzy), powołany przez ubezpieczyciela, wydający opinię w sprawie świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej;
 - 3) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG;
 - 4) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania dziecka, stanowiące załącznik do OWU;
 - 5) **poważne zachorowanie** – rodzaj poważnego zachorowania wymieniony i zdefiniowany w katalogu poważnych zachorowań dziecka, zdiagnozowany lub leczony w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 6) **suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w polisie albo w innym dokumencie, będąca podstawą do ustalania wysokości świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 7) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia w zakresie poważnego zachorowania dziecka;
 - 8) **wystąpienie poważnego zachorowania** – postawienie rozpoznania w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela dotyczącego rodzaju poważnego zachorowania wymienionego w katalogu poważnych zachorowań dziecka, opartego na wymienionych w definicji kryteriach zawartych w katalogu poważnych zachorowań dziecka, w oparciu o objawy kliniczne i wyniki badań dodatkowych, lub wystąpienie zdefiniowanych objawów poważnego zachorowania, lub konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego związanego z wystąpieniem poważnego zachorowania, niezależnie od metody zabiegowej.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego doręczonego ubezpieczycielowi.
2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia:
 - 1) wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) nie później niż 45 dni przed rocznicą polisy od której umowa ubezpieczenia dodatkowego ma obowiązywać.Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zaakceptowania takiego wniosku przez ubezpieczyciela.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta, jeśli dziecko w dniu doręczenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia do ubezpieczyciela nie ukończyło 15 lat.
4. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na 1 rok, z zastrzeżeniem ust. 6 i 8.
5. Jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie pisemnie, najpóźniej miesiąc przed końcem okresu ubezpieczenia, oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowego ubezpieczenia umowa dodatkowego ubezpieczenia przedłuża się na kolejny rok, z zastrzeżeniem ust. 6 i 8.
6. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na okres nie dłuższy niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez dziecko 18 lat.
7. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie albo w innym dokumencie.
8. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1, lub w przypadku przedłużania umowy dodatkowego ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, dokumentów, na podstawie których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
9. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 3 ust. 13-15 OWU. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
10. W przypadku rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia nie ma możliwości ponownego jej zawarcia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie poważnego zachorowania dziecka.

3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie 90 dni od dnia wskazanego w polisie albo w innym dokumencie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, o której mowa w § 5, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania określonego w § 1 pkt 14)-16) katalogu poważnych zachorowań dziecka, powstałego w wyniku wypadku, rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie albo w innym dokumencie jako początek okresu ubezpieczenia i nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dacie opłacenia składki, o której mowa w § 5.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka wygasa:
 - 1) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez dziecko 18. roku życia;
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczonego dziecka;
 - 3) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu albo zawiadomienia o wypowiedzeniu umowy dodatkowego ubezpieczenia ;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie albo w innym dokumencie.
2. Wysokość składki zależy od: sumy ubezpieczenia dodatkowego, aktualnego wieku dziecka oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
3. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.
4. W przypadku indeksacji sumy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 9 OWU składka należna z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ulega podwyższeniu. Postanowienia § 9 ust. 7 OWU stosuje się odpowiednio.

UPRAWNIONY

§ 6

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka jest ubezpieczone dziecko.

ŚWIADCZENIE

§ 7

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania u ubezpieczonego dziecka.
2. Świadczenie z tytułu wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania równe jest sumie ubezpieczenia dodatkowego, z tym że łączna wypłata z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3-5.
3. W przypadku wystąpienia u dziecka, w trakcie trwania umowy dodatkowego ubezpieczenia, co najmniej dwóch poważnych zachorowań tego samego rodzaju, ubezpieczyciel wypłaci tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia pierwszego z nich.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka, w trakcie trwania umowy dodatkowego ubezpieczenia, co najmniej dwóch poważnych zachorowań należących do różnych rodzajów, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za te poważne zachorowania, które pozostają w związku przyczynowym lub są spowodowane tym samym czynnikiem patogenetycznym, co poważne zachorowanie, za które ubezpieczyciel wypłacił świadczenie.
5. W przypadku wystąpienia u dziecka co najmniej dwóch nowotworów złośliwych o różnej budowie histopatologicznej i lokalizacji ubezpieczyciel wypłaci tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia oraz kompletu dokumentów ubezpieczyciel ma prawo skierować dziecko na badania lekarskie. Badania lekarskie mogą zostać wykonane również przez specjalnie powołaną komisję lekarską. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
3. Świadczenie z tytułu wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania, którego przyczyną był wypadek zostanie ustalone przez ubezpieczyciela na podstawie dostarczonej dokumentacji po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a poważnym zachorowaniem.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleceniem lub okaleczeniem na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez dziecko;
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
 - 3) czynnym udziałem dziecka w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) poddaniem dziecka leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 5) prowadzeniem przez dziecko pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
 - 6) uprawianiem przez dziecko niebezpiecznych sportów: nurkowanie, 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;
 - 7) zatruciem dziecka alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem dziecka pod wpływem tych środków lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez dziecko, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
 - 9) rozpoznanymi u dziecka chorobami psychicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami nerwicowymi, uzależnieniami;
 - 10) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem;
 - 11) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV z wyłączeniem poważnego zachorowania Zakażenie Wirusem HIV/ Nabyty Zespół Niedoboru odporności (w trakcie transfuzji krwi) w przypadku wybrania przez ubezpieczającego wariantu rozszerzonego.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
 - 1' Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 18 ust. 15 OWU.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 11

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 r.



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



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

Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia pobytu dziecka w szpitalu zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 roku, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 § 7 § 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 § 7 § 8 § 9

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia pobytu dziecka w szpitalu

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia pobytu dziecka w szpitalu mają zastosowanie w umowach dodatkowego ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG.
2. W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **choroba** – stwierdzone przez lekarza schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu dziecka, niezależne od jego woli, które zostały po raz pierwszy zdiagnozowane po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 2) **dzień pobytu w szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym dziecko przebywało w szpitalu, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień przyjęcia a za ostatni dzień – dzień wypisu ze szpitala;
 - 3) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG;
 - 4) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia pobytu dziecka w szpitalu, stanowiące załącznik do OWU;
 - 5) **suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w polisie albo w innym dokumencie, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 6) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa państwowego lub niepaństwowego, zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień; za szpital uznaje się także placówkę medyczną udzielającą całodobowej opieki zdrowotnej działającą na terytorium krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej;
 - 7) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia w zakresie pobytu dziecka w szpitalu w wyniku choroby;
 - 8) **wada wrodzona** – defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym; może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty.

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego doręczonego ubezpieczycielowi.
2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia:
 - 1) wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) nie później niż 45 dni przed rocznicą polisy, od której umowa ubezpieczenia dodatkowego ma obowiązywać.Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zaakceptowania takiego wniosku przez ubezpieczyciela.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta, jeśli dziecko w dniu doręczenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia do ubezpieczyciela ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 15 lat.
4. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na 1 rok, z zastrzeżeniem ust. 6 i 8.
5. Jeżeli żadna ze stron niełoży drugiej stronie pisemnie, najpóźniej miesiąc przed końcem okresu ubezpieczenia, oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowego ubezpieczenia umowa dodatkowego ubezpieczenia przedłuża się na kolejny rok, z zastrzeżeniem ust. 6 i 8.
6. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na okres nie dłuższy niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez dziecko 18 lat.
7. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie albo w innym dokumencie.
8. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1, lub w przypadku przedłużania umowy dodatkowego ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, dokumentów, na podstawie których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
9. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 3 ust. 13-15 OWU. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
10. W przypadku rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia nie ma możliwości ponownego jej zawarcia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pobytu dziecka w szpitalu.

3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia z tytułu pobytu dziecka w szpitalu, którego przyczyną jest wypadek lub choroba, na zasadach określonych w § 7.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu dziecka w szpitalu w wyniku wypadku rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie albo w innym dokumencie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu dziecka w szpitalu w wyniku choroby rozpoczyna się po upływie 90 dni od dnia wskazanego w polisie albo w innym dokumencie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, o której mowa w § 5.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu dziecka w szpitalu wygasa:
 - 1) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez dziecko 18. roku życia;
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczonego dziecka;
 - 3) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu albo zawiadomienia o wypowiedzeniu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie albo w innym dokumencie.
2. Wysokość składki zależy od: sumy ubezpieczenia dodatkowego, aktualnego wieku dziecka oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
3. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.
4. W przypadku indeksacji sumy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 9 OWU składka należna z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ulega podwyższeniu. Postanowienia § 9 ust. 7 OWU stosuje się odpowiednio.

UPRAWNIONY

§ 6

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu pobytu dziecka w szpitalu jest ubezpieczone dziecko.

ŚWIADCZENIE

§ 7

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia za pobyt dziecka w szpitalu w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2-6.
2. Jeżeli przyczyną pobytu dziecka w szpitalu była choroba odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje pobyty w szpitalu rozpoczynające się po upływie 90 dni od daty początku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3-6.
3. Wysokość świadczenia za dzień pobytu (dziennie świadczenie szpitalne) dziecka w szpitalu określona jest w polisie albo w innym dokumencie, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Świadczenie (dziennie świadczenie szpitalne) z tytułu pobytu dziecka w szpitalu:
 - 1) w wyniku wypadku przysługuje jeśli pobyt rozpoczął się przed upływem 180 dni od daty wypadku. W sytuacji gdy pobyt dziecka w szpitalu w wyniku wypadku rozpoczął się po upływie 180 dni od daty wypadku, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 50% dziennego świadczenia szpitalnego określonego w polisie albo w innym dokumencie.
 - 2) w wyniku choroby przysługuje pod warunkiem, że nieprzerwany pobyt w szpitalu w okresie obowiązywania umowy dodatkowego ubezpieczenia trwał co najmniej 6 dni. Począwszy od 15. dnia pobytu dziecka w szpitalu w wyniku choroby, dziennie świadczenie szpitalne wynosi 50% dziennego świadczenia szpitalnego z tytułu pobytu dziecka w szpitalu w wyniku choroby, określonego w polisie albo w innym dokumencie.
5. Jeżeli pobyt dziecka w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony a zakończył się po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, wówczas dziennie świadczenie szpitalne przysługuje za każdy dzień pobytu dziecka przypadający na czas udzielania ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że pobyt w szpitalu w wyniku choroby trwał nieprzerwanie co najmniej 6 dni.
6. Łączna kwota świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia w ciągu roku polisowego wynosi maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego aktualnej na pierwszy dzień pobytu w szpitalu.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego do ubezpieczyciela, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

2. Świadczenie z tytułu pobytu dziecka w szpitalu w wyniku wypadku zostanie ustalone przez ubezpieczyciela na podstawie dostarczonej dokumentacji po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a pobytem dziecka w szpitalu.
3. Świadczenie z tytułu pobytu dziecka w szpitalu w wyniku choroby zostanie ustalone przez ubezpieczyciela na podstawie dostarczonej dokumentacji po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy chorobą a pobytem dziecka w szpitalu.
4. W razie wypadku ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) starać się złagodzić skutki wypadku przez niezwłoczne poddanie dziecka opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) umożliwić ubezpieczycielowi uzyskanie informacji dotyczących okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską nad dzieckiem;
 - 3) poddać dziecko na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku pobytu w szpitalu w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem dziecka na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez dziecko;
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
- 3) czynnym udziałem dziecka w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 4) poddaniem dziecka leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 5) prowadzeniem przez dziecko pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
- 6) uprawianiem przez dziecko niebezpiecznych sportów: nurkowanie, 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;
- 7) zatruciem dziecka alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem dziecka pod wpływem tych środków lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez dziecko; uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
- 9) rozpoznanymi u dziecka chorobami psychicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami nerwicowymi, uzależnieniami;
- 10) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem;
- 11) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV;
- 12) schorzeniami, uszkodzeniami ciała stwierdzonymi lub leczonymi w okresie 5 lat przed zawarciem umowy dodatkowego ubezpieczenia;
- 13) operacjami plastycznymi-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszczędności i okaleczeń powstałych wskutek wypadku;
- 14) pozostawianiem dziecka w sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym;
- 15) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem;
- 16) procedurami typowo diagnostycznymi przy braku jakichkolwiek objawów chorobowych oraz wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, laboratoryjnych i obrazowych, badań profilaktycznych.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
 - 1' Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 18 ust. 15 OWU.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 11

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 r.



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



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

Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 roku, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania	§ 3
i innych świadczeń lub wartości wykupu	§ 7
ubezpieczenia	§ 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia	§ 4
odpowiedzialności ubezpieczyciela	§ 9
uprawniające do odmowy wypłaty	
odszkodowania i innych świadczeń lub ich	
obniżenia	

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków umowy dodatkowego przejęcia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego mają zastosowanie w umowach dodatkowego ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG.
2. W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **dzień zajścia zdarzenia** – data śmierci współubezpieczonego;
 - 2) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG;
 - 3) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego, stanowiące załącznik do OWU;
 - 4) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego.

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego oraz współubezpieczonego doręczonego ubezpieczycielowi. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zaakceptowania takiego wniosku przez ubezpieczyciela.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta tylko w przypadku gdy ubezpieczający jest rodzicem lub opiekunem ubezpieczonego dziecka a współubezpieczony rodzicem, opiekunem ubezpieczonego dziecka lub małżonkiem lub partnerem ubezpieczającego.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia wyłącznie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 55 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat.
6. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
7. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować współubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
8. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 3 ust. 13-15 OWU. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia.
9. Współubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z umowy dodatkowego ubezpieczenia ze skutkiem na dzień złożenia pisemnego zawiadomienia o rezygnacji.
10. W przypadku rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia nie ma możliwości ponownego jej zawarcia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie współubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie przejęcia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na przejęciu opłacania składki wynikającej z umowy ubezpieczenia oraz następujących umów dodatkowego ubezpieczenia:
 - 1) renty posagowej ubezpieczonego;
 - 2) śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku;
 - 3) poważnego zachorowania dziecka;
 - 4) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku;
 - 5) pobytu dziecka w szpitalu.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu przejęcia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego, rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu przejęcia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego wygasa:
 - 1) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez współubezpieczonego 70 lat;
 - 2) z dniem śmierci współubezpieczonego;
 - 3) z dniem śmierci ubezpieczonego;

- 4) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez współubezpieczonego zawiadomienia o rezygnacji z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia;
- 5) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu albo zawiadomienia o wypowiedzeniu od umowy dodatkowego ubezpieczenia;
- 6) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie.
2. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.
3. Składka z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest uzależniona od wysokości składek z tytułu umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowego ubezpieczenia, które nie rozwiązują się po przejściu przez ubezpieczyciela opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego.
4. W przypadku indeksacji składki wynikającej z umowy ubezpieczenia zgodnie z § 9 OWU składka należna z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ulega podwyższeniu. Postanowienia § 9 ust. 7 OWU stosuje się odpowiednio.

UPRAWNIONY

§ 6

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu przejścia opłacania składki w przypadku śmierci współubezpieczonego jest ubezpieczający.

ŚWIADCZENIE

§ 7

1. W przypadku śmierci współubezpieczonego ubezpieczyciel przejmuje opłacanie składki wynikającej z umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowego ubezpieczenia, zgodnie z § 3 ust. 3.
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego oraz współubezpieczonego wskutek tego samego zdarzenia losowego, jeżeli śmierć ubezpieczonego oraz współubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia tego zdarzenia, ubezpieczyciel przejmuje opłacanie składki z tytułu umowy ubezpieczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego oraz wypłaca ubezpieczonemu dziecku jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci współubezpieczonego w wysokości sumy przyszłych składek wynikających z umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 3 ust. 3.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Ubezpieczyciel przejmuje opłacanie składek na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia.
2. Przejęcie opłacania składki wynikającej z umowy ubezpieczenia oraz zawartych umów dodatkowych następuje od pierwszej składki wymagalnej po dniu zajścia zdarzenia, pod warunkiem zaakceptowania przez ubezpieczyciela tego wniosku.
3. W przypadku zaakceptowania wniosku, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczyciel zwróci ubezpieczającemu składkę wpłaconą przez niego za okres do dnia zaakceptowania wniosku, w ciągu 30 dni od jego zaakceptowania.
4. W okresie przejścia opłacania składki przez ubezpieczyciela suma ubezpieczenia, dodatkowe sumy ubezpieczenia oraz składki wynikające z umowy ubezpieczenia oraz zawartych umów dodatkowego ubezpieczenia nie podlegają indeksacji.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem samobójstwa przez współubezpieczonego;
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
- 3) czynnym udziałem współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 4) poddaniem się przez współubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 5) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
 - 1' Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 18 ust. 15 OWU.

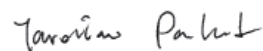
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 11

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 r.



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



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

Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej współubezpieczonego zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 § 7 § 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 § 9

Ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej współubezpieczonego

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej współubezpieczonego mają zastosowanie w umowach dodatkowego ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG.
2. W niniejszych OWUD mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **dzień zajścia zdarzenia** – data śmierci współubezpieczonego;
 - 2) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG;
 - 3) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej współubezpieczonego, stanowiące załącznik do OWU;
 - 4) **renta posagowa** – świadczenie wypłacane miesięcznie ubezpieczonemu dziecku w przypadku śmierci współubezpieczonego;
 - 5) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej współubezpieczonego.

§ 2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umowy dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej ubezpieczonego, na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego i współubezpieczonego doręczonego ubezpieczycielowi. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zaakceptowania takiego wniosku przez ubezpieczyciela.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta tylko w przypadku gdy ubezpieczający jest rodzicem lub opiekunem ubezpieczonego dziecka a współubezpieczony rodzicem, opiekunem ubezpieczonego dziecka lub małżonkiem lub partnerem ubezpieczającego.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia wyłącznie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczonemu może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 55 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat.
6. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
7. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dokumentów, na podstawie których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować współubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.
8. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w § 3 ust. 13-15 OWU. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia.
9. Współubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z umowy dodatkowego ubezpieczenia ze skutkiem na dzień złożenia pisemnego zawiadomienia o rezygnacji.
10. W przypadku rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia nie ma możliwości ponownego jej zawarcia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie współubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci współubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu dziecku renty w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia. Wysokość renty nie może być wyższa niż kwota wskazana w umowie dodatkowego ubezpieczenia renty posagowej ubezpieczonego

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci współubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci współubezpieczonego wygasa:
 - 1) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez współubezpieczonego 70 lat;
 - 2) z dniem śmierci współubezpieczonego;
 - 3) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez współubezpieczonego zawiadomienia o rezygnacji z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu albo zawiadomienia o wypowiedzeniu od umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca składki w wysokości określonej w polisie.
2. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający wpłaca wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.
3. W przypadku indeksacji wysokości renty posagowej zgodnie z § 9 OWU składka należna z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ulega podwyższeniu. Postanowienia § 9 ust. 7 OWU stosuje się odpowiednio.

UPRAWNIONY

§ 6

Uprawnionym do otrzymania renty posagowej z tytułu śmierci współubezpieczonego jest ubezpieczone dziecko.

ŚWIADCZENIE

§ 7

1. Z tytułu śmierci współubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu dziecku świadczenie w postaci renty posagowej, w wysokości obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia, z zastrzeżeniem § 8 ust. 3.
2. Renta posagowa wypłacana jest miesięcznie od dnia śmierci współubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia lub do rozwiązania umowy ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego ubezpieczycielowi, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia.
2. Wysokość pierwszej wypłaty obliczana jest proporcjonalnie za okres od dnia śmierci współubezpieczonego do końca miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczyciel zaakceptował wniosek, o którym mowa w ust. 1.
3. Każdą następną rentę posagową ubezpieczyciel wypłaca do 10. dnia miesiąca kalendarzowego za który jest należna.
4. Za dzień wypłaty renty posagowej uznaje się datę wpływu świadczenia na rachunek bankowy uprawnionego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem samobójstwa przez współubezpieczonego;
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
- 3) czynnym udziałem współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- 4) poddaniem się przez współubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 5) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

§ 10

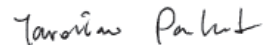
1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
 - 1' Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w § 18 ust. 15 OWU.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 11

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 25 czerwca 2022 r.



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



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

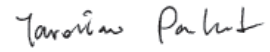
Załącznik do OWU
Tabela limitów

Minimalna wartość polisy	2 000 PLN
--------------------------	-----------

Niniejsza Tabela limitów została zatwierdzona Uchwałą nr 197/2018 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i zmieniona uchwałą nr 140/2020 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. wprowadzającą zmianę w życie z dniem 29 lipca 2020 r.



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



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

Załącznik do OWU

Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka

PORAŻENIE LUB NIEDOWŁĄD **A. CO NAJMNIEJ DWÓCH KOŃCZYN** **100** **PONIŻEJ 3° W SKALI LOVETTE'A**

SKALA LOVETTE'A

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
1°-2° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5-20% prawidłowej siły mięśniowej
3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego przy pomocy i odciążenia odcinka ruchowego – 25% prawidłowej siły mięśniowej
4° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej
5° – prawidłowa siła, tzn. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

B. ŚPIĄCZKA TRWAJĄCA DŁUŻEJ **100** **NIŻ 30 DNI**

C. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ:

	Prawa	Lewa
1. Utrata jednego ramienia	70	65
2. Utrata jednego przedramienia	60	50
3. Utrata jednej dłoni lub utrata części śródreżca	55	50
4. Utrata kciuka	20	15
5. Utrata palca wskazującego	15	10
6. Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	5	5
7. Złamania nadgarstka		5
8. Utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego lub obu paliczków		15
9. Utrata fragmentu opuszka palca		1
10. Amputacja w obrębie paliczka palca wskazującego (z wyjątkiem częściowej utraty opuszki)		4
11. Utrata paliczka paznokciowego i/lub paliczka środkowego		7
12. Utrata trzech paliczków w zakresie palca wskazującego		10
13. Utrata dwóch lub trzech paliczków w zakresie palca: III, IV lub V		5

W przypadku osób leworęcznych pozycje procentowe określone powyżej ulegają odwróceniu.

D. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ:

14. Utrata jednej nogi w obrębie uda	60
15. Utrata jednej nogi na wysokości kolana	50
16. Utrata jednej nogi w obrębie podudzia	50
17. Utrata całej stopy lub części śródstopia	40
18. Utrata wszystkich palców u stopy	30
19. Utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20
20. Utrata palucha	5
21. Utrata palca innego niż paluch	2
22. Częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	3

Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę palca. Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – należy oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

E. USZKODZENIA GŁOWY:

23. Całkowita utrata mowy	100
24. Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
25. Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40
26. Całkowita utrata słuchu w obu uszach	100
27. Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
28. Utrata szczęki dolnej	50
29. Utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30
30. Utrata skrzydełka nosa	10
31. Całkowita utrata małżowiny usznej	15
	2
32. Całkowita utrata zęba stałego	(maksymalnie 20 w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych)

33. Urazowa utrata zęba mlecznego	1
F. ZŁAMANIA KOŚCI LUB ZWICHNIĘCIA STAWÓW	
34. Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
35. Złamania kości twarzoczaszki	4
36. Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4
	2
37. Złamania żeber, żeber	2
	za każde żebro
38. Złamanie kości ramiennej	6
39. Zwichnięcia stawu barkowego	4
40. Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4
41. Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	5
42. Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3
43. Złamania w obrębie kości palców ręki II-V	2
	za każdy palec
44. Zwichnięcia stawów w obrębie palców ręki II-V	2
	za każdy palec
45. Złamania w obrębie kciuka	3
46. Zwichnięcie kciuka	3
47. Niestabilne złamania miednicy	10
48. Stabilne złamania miednicy	4,5
49. Zwichnięcie stawu biodrowego	6
50. Złamania kości udowej	8
51. Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7
52. Złamania rzepki	4
53. Zwichnięcie stawu kolanowego - z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5

54. Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4	79. Uraz stawu barkowego	7
55. Złamania w obrębie palucha	2,5	80. Uraz stawu łokciowego	3
56. Złamania w obrębie kości palców stopy II-V	2	81. Uraz stawu nadgarstkowego	3
	<i>za każdy palec</i>		1
57. Zwichnięcie w stawach skokowych	4	82. Uraz stawu w obrębie śródreżcza i palców dłoni	<i>za każdy palec (maksymalnie 5 za wiele urazów)</i>
58. Złamania w obrębie kręgosłupa - dotyczy trzonów, łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej)	10		
	<i>za każdy krąg</i>		
59. Złamania w obrębie kręgosłupa - dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgow	2,5		
	<i>za każdy krąg</i>		
60. Złamania kości ogonowej	3,5	Procenty uszczerbku za uraz powodujący unieruchomienie narządu przez co najmniej 7 dni i złamanie w obrębie tego samego narządu nie sumują się. W takim przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie świadczenia odpowiadającego wyższemu procentowi uszczerbku.	
61. Złamanie zęba stałego	2	J. USZKODZENIA JAMY BRZUSZNEJ I NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH	
62. Złamania szczęki lub żuchwy	10	83. Całkowita utrata śledziony	20
63. Złamania nosa	5	84. Całkowita utrata jednej nerki	35
64. Złamania bliższego końca kości udowej (złamania szyjki, złamana przez- i podkrętarzowe, złamania krętarzy)	8	85. Całkowita utrata obu nerek	75
G. OPARZENIA LUB ODMROŻENIA		86. Całkowita utrata macicy	40
65. Opalenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1,5	87. Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
66. Opalenie II stopnia powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4	88. Częściowa utrata przącia	10
67. Opalenie II stopnia powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7	89. Całkowita utrata przącia	30
68. Opalenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	20	90. Utrata fizyczna obu jąder lub jajników	30
69. Opalenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	4	K. RANA CIĘTA, SZARPANA LUB MIAŻDŻONA	
70. Opalenie III stopnia powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10	91. W obrębie twarzy, szyi, dłoni	2
71. Opalenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	20	92. W obrębie pozostałych części ciała	1
72. Opalenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	20	Rana cięta i szarpana oznaczają uszkodzenie ciała wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, powstałe wskutek przecięcia skóry lub skóry i położonych głębiej tkanek z wyjątkiem kości. Za ranę ciętą nie uważa się rany będącej skutkiem zamierzonego działania leczniczego.	
73. Odmrożenie II stopnia albo wyższe - jednego palca ręki lub palca stopy	1,5	Rana miażdżona oznacza uszkodzenie ciała wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, charakteryzujące się zmiażdżeniem brzegów rany, utworzeniem głębokiego krwiaka, również z rozległym uszkodzeniem podłoża kostnego.	
74. Odmrożenie II stopnia albo wyższe - więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	4	L. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA	
H. WSTRZAŚNIENIE MÓZGU	4	93. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:	
I. URAZY POWODUJĄCE UNIERUCHOMIENIE NARZĄDU PRZEZ CO NAJMNIJ 7 DNI		a) ze stwierdzoną utratą przytomności lecz bez wtórnych powikłań	1-10
75. Uraz w obrębie kręgosłupa	5	b) powodujące uszkodzenia układu krwionośnego i narządów wewnętrznych	10-25
76. Uraz stawu biodrowego	10	94. Nagłe zatrucia inne, powodujące uszkodzenia narządów mięszszowych i przewodu pokarmowego	5-15
77. Uraz stawu kolanowego	5		
78. Uraz stawu skokowego	3		

Niniejsza Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka została zatwierdzona uchwałą nr 197/2018 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem 27 listopada 2018 roku.

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

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

Załącznik do OWU Katalog poważnych zachorowań dziecka

§ 1

Niniejszy katalog określa na stępujące rodzaje poważnych zachorowań:

- 1) anemia aplastyczna;
- 2) choroba Kawasaki;
- 3) ciężkie oparzenia;
- 4) cukrzyca;
- 5) dystrofia mięśniowa;
- 6) łagodny nowotwór mózgu;
- 7) nabyta niedokrwistość hemolityczna;
- 8) nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis);
- 9) niewydolność nerek;
- 10) nowotwór złośliwy;
- 11) przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby;
- 12) śpiączka;
- 13) tężec;
- 14) utrata kończyn;
- 15) utrata słuchu;
- 16) utrata wzroku;
- 17) wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- 18) zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności w wyniku transfuzji krwi.

§ 2

ANEMIA APLASTYCZNA

Za **anemię aplastyczną** uważa się postać ciężką, z przewlekłym upośledzeniem funkcji szpiku kostnego powodującym pancytopenię, z występowaniem co najmniej dwóch spośród trzech podanych niżej nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych krwi:

- 1) liczba neutrofilów poniżej 500 w 1µl krwi;
- 2) liczba płytek krwi poniżej 20 000 w 1µl krwi;
- 3) liczba retikulocytów poniżej 10 000 w 1µl krwi.

§ 3

CHOROBA KAWASAKI

Za **chorobę Kawasaki** uważa się ostrą chorobę zapalną małych i średnich naczyń o nieznannej etiologii z następowym tworzeniem się tętniaków tętnic wieńcowych. Potwierdzeniem przebiecia choroby jest utrzymywanie się co najmniej przez 5 dni wysokiej gorączki (powyżej 38 stopni Celsjusza) u dziecka oraz co najmniej 4 objawów z niżej wymienionych:

- 1) obrzęk lub rumień na dłoniach lub stopach, cechy złuszczenia skóry okolicy przypaznokciowej;
- 2) różnokształtna wysypka głównie w obrębie tułowia;
- 3) obustronne przekrwienie/zapalenie spojówek;
- 4) zmiany dotyczące warg i śluzówek jamy ustnej: rumień, pęknięcie warg, język malinowy, rozlane nastrzyknięcie śluzówek jamy ustnej i w okolicy nosowo-gardłowej;
- 5) limfadenopatia szyjna, najczęściej jednostronna.

Ponadto wymagane jest udokumentowanie wystąpienia tętniaków tętnic wieńcowych w badaniach obrazowych (Angio-CT, NMR, Echo serca).

§ 4

CIEŻKIE OPARZENIA

Za **ciężkie oparzenia** uważa się oparzenie III stopnia powstałe w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała mierzonego wg Reguły dziewiątek Wallace'a lub metodą Lunda i Browdera spowodowane czynnikami termicznymi, chemicznymi lub elektrycznymi.

§ 5

CUKRZYCA

Za **cukrzycę** uważa się pierwszorazowe rozpoznanie cukrzycy insulinozależnej wymagającej stałego i regularnego podawania insuliny.

§ 6

DYSTROFIA MIĘŚNIOWA

Za **dystrofię mięśniową** uważa się chorobę mięśni o charakterze zwyrodnieniowym powodującą postępujący zanik mięśni, prowadzącą do trwałych zaburzeń ich funkcji, stwierdzoną na podstawie charakterystycznych objawów klinicznych oraz wyników

biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG), skutkującą trwałym ograniczeniem zdolności do samodzielnej egzystencji w postaci braku możliwości wykonania co najmniej 2 z 5 podstawowych czynności dnia codziennego:

- 1) kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznicza) lub umycie się w inny sposób;
- 2) ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się, a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania;
- 3) jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku;
- 4) toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie;
- 5) poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.

§ 7

ŁAGODNY NOWOTWÓR MÓZGU

Za **łagodny nowotwór mózgu** uważa się wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu i opon mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny, rozpoznany na podstawie wyników badań neuroobrazowych lub badań immunologicznych lub histopatologicznych.

§ 8

NABYTA NIEDOKRWISTOŚĆ HEMOLITYCZNA

Za **nabytą niedokrwistość hemolityczną** uważa się stan chorobowy charakteryzujący się skróceniem czasu przeżycia krwinek czerwonych, w przebiegu którego dochodzi do zmniejszenia stężenia hemoglobiny do poziomu poniżej 9g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków niedokrwistości hemolitycznej, jeżeli:

- 1) została wywołana stosowaniem niesterydowych leków przeciwzapalnych, antybiotyków lub leków przeciwmalarycznych, lub
- 2) jest spowodowana działaniem substancji toksycznych, lub
- 3) jest chorobą wrodzoną, lub
- 4) jest nocną napadową hemoglobinurią.

§ 9

NAGMINNE PORAZENIE DZIECIĘCE (POLIOMYELITIS)

Za **nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)** – uważa się takie porażenie, które oznacza ciężkie zakażenie wywołane wirusem polio, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu i które prowadzi do trwałego porażenia przynajmniej jednej kończyny lub do zaburzenia połykania oraz osłabienia mięśni oddechowych w tym samym czasie, przez co najmniej 3 miesiące po rozpoznaniu choroby. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone wynikami badań płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy krwi. Warunkiem uznania zasadności świadczenia jest udokumentowane przebycie szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi polio.

§ 10

NIEWYDOLNOŚĆ NEREK

Za **niewydolność nerek** uważa się stadium nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek (lub jednej w przypadku braku drugiej) i w następstwie konieczności regularnego, stałego stosowania dializ oraz przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki lub udokumentowanego wpisania na listę biorców.

§ 11

NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY

Za **nowotwór złośliwy** uważa się nowotwór złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) raka nieinwazyjnego, raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji, raka granicznej złośliwości, raka niskiej potencjalnej złośliwości oraz wszelkich zmiany przedrakowych;
- 2) raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c) lub odpowiadającemu mu stopniu zaawansowania według innej klasyfikacji,
- 3) wszelkich nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka;
- 4) raka brodawkowego tarczycy ograniczonego do gruczołu tarczowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b);
- 5) przewlekłych białaczek limfatycznych według klasyfikacji Rai w stadium niższym niż 3;
- 6) wczesnego stadium raka pęcherza moczowego z wynikiem badania histopatologicznego T1N0M0 według klasyfikacji TNM;
- 7) wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

Za datę rozpoznania nowotworu przyjmuje się datę wyniku badania histopatologicznego.

§ 12

PRZEWLEKŁA (SCHYŁKOWA) NIEWYDOLNOŚĆ WĄTROBY

Za **przewlekłą (schyłkową) niewydolność wątroby** uważa się stadium choroby wątroby charakteryzujące się istnieniem jednego z poniższych objawów:

- 1) trwałą żółtaczką;
- 2) wodobrzuszem;
- 3) encefalopatią wątrobową;
- 4) żylakami przełyku;
- 5) zaburzeniami krzepnięcia;

oraz gdy rozpoznano niewydolność wątroby mieszczącą się w klasie B lub C klasyfikacji Childa-Pugha.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków:

- mieszczących się w klasie A klasyfikacji Childa-Pugha dotyczącej niewydolności wątroby,
- martwicy wątroby wynikającej ze spożycia alkoholu.

§ 13

ŚPIĄCZKA

Za **śpiączkę** uważa się stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, oceniany poniżej 8 stopni w Skali Glasgow. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej.

§ 14

TEŻEC

Za **teżec** uważa się ostrą chorobę zakaźną wywołaną neurotoksyną produkowaną przez laseczki teżca (*Clostridium tetani*), która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i wystąpiła konieczność zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych.

§ 15

UTRATA KOŃCZYN

Za **utrata kończyn** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę dwóch lub więcej kończyn spowodowaną wypadkiem. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje także jednoczasową utratę obu rąk w obrębie nadgarstka albo powyżej lub obu stóp w obrębie stawów skokowych lub powyżej oraz utratę jednej ręki w obrębie nadgarstka lub powyżej nadgarstka oraz jednej stopy w obrębie stawów skokowych lub powyżej stawów.

§ 16

UTRATA SŁUCHU

Za **utrata słuchu** uważa się trwałą i nieodwracalną utratę słuchu w obu uszach, spowodowaną chorobą lub wypadkiem, wykazującą średni ubytek słuchu (badany dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz) przekraczający 90dB w każdym uchu.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków utraty mowy możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

§ 17

UTRATA WZROKU

Za **utrata wzroku** uważa się trwałą i nieodwracalną obuoczną utratę ostrości wzroku spowodowaną chorobą lub wypadkiem, poniżej 5/50 (0,1) lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20 stopni.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

§ 18

WIRUSOWE ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH

Za **wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** uważa się chorobę wymagającą leczenia w warunkach szpitalnych, rozpoznaną na podstawie objawów klinicznych, potwierdzoną wynikami badań: płynu mózgowo-rdzeniowego, badań wirusologicznych i/lub immunologicznych

§ 19

ZAKAŻENIE HIV/HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS LUB ROZPOZNANIE AIDS/NABYTY ZESPÓŁ NIEDOBORU ODPORNOŚCI W WYNIKU TRANSFUZJI KRWI


Za **zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi)** uważa się zakażenie potwierdzone dokumentacją, dotyczące przetoczenia zakażonej krwi lub preparatów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Przetoczenie zakażonej krwi musiało mieć miejsce po dacie zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia.

§ 20

Niniejszy Katalog poważnych zachorowań dziecka WARTA został zatwierdzony uchwałą nr 197/2018 i zmieniony uchwałą nr 52/2019 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. wprowadzającą zmianę w życie z dniem 17 kwietnia 2019 r.



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



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

ANEKS NR 1

do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG i mający zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie wniosków podpisanych od dnia 15 grudnia 2024 r.

§ 1

W Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia posagowego WARTA POSAG (kod OWU POSAG/POS/2022/06), zatwierdzonych Uchwałą nr 38/2022 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. wprowadza się następujące zmiany:

Dotychczasowy § 18 ust. 6 - 8 otrzymuje nowe brzmienie:

„6. Skargi, zażalenia, w tym reklamacje, mogą być składane ubezpieczycielowi:

- 1) na piśmie: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1;
 - 2) na piśmie na adres do doręczeń elektronicznych, od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych (adres zostanie umieszczony na stronie www.warta.pl/reklamacje niezwłocznie po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych);
 - 3) elektronicznie za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje;
 - 4) telefonicznie pod nr 502 308 308 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora);
 - 5) w każdej jednostce ubezpieczyciela, na piśmie doręczonym osobiście lub ustnie do protokołu.
7. Z zastrzeżeniem ust. 8, ubezpieczyciel rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi na piśmie lub pocztą elektroniczną na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację.
8. 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.

§ 2

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

§ 3

Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą nr 166/2024 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzony w życie z dniem 15 grudnia 2024 r.



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



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



KLAUZULA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Warta dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą ich przetwarzania.

	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY/WSPÓŁUBEZPIECZONY
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. , z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („Warta”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod adresem siedziby lub w sposób podany na stronie www.warta.pl .	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		Warta uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego w związku ze złożonym przez Panią/Pana wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz z jej zawarciem.
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu: 1) przygotowania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do przygotowania wniosku (tj. podjęcie działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy). W przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy a w przypadku przedsiębiorców przez 3 lata, od ostatniego dnia miesiąca, w którym bezskutecznie upłynął termin do zapłaty składki ubezpieczeniowej;	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym finansowego i medycznego oraz wylczenia składki ubezpieczeniowej służącej do przygotowania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy od ostatniego dnia miesiąca, w którym bezskutecznie upłynął termin do zapłaty składki ubezpieczeniowej.
	2) analizy potrzeb i wymagań, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do zakończenia okresów przedawnienia roszczeń.	W celu oceny ryzyka Warta stosuje procesy oparte na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, które wiążą się z oceną informacji przetwarzanych na Pani/Pana temat przez system informatyczny (bez wpływu człowieka) i z zaszeregowaniem Pani/Pana do określonej grupy, dla której Warta ustaliła wysokość składki ubezpieczeniowej. Podstawą profilowania będą dane zawarte w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz dane zebrane na podstawie innych umów ubezpieczenia zawartych przez Panią/Pana z Wartą, jak również dane, w tym dane o stanie zdrowia, na podstawie złożonych przez Panią/Pana oświadczeń i dokumentów. Konsekwencją takiego przetwarzania będzie automatyczna decyzja dotycząca wysokości składki lub innych warunków umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez pracownika.
	W celu analizy potrzeb i wymagań Warta stosuje procesy oparte na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, które wiążą się z oceną informacji przetwarzanych na Pani/Pana temat przez system informatyczny (bez wpływu człowieka) i z zaszeregowaniem Pani/Pana do określonej grupy, dla której Warta ustaliła zasady zawierania umów ubezpieczenia. Podstawą tych procesów będą dane zawarte w ankiecie badania potrzeb (APK). Konsekwencją takiego przetwarzania będzie rozpoznanie Pani/Pana zindywidualizowanych potrzeb i wymagań oraz zaproponowanie umowy ubezpieczenia, której charakter i zakres odpowiadają tym potrzebom i wymaganiom. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez pracownika.	
	W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu: 1) obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną są przepisy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz niezbędność do wykonania umowy, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń;	
	2) realizacji przepisów: a) ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS), w tym identyfikowania zagranicznych rezydentów podatkowych i przekazywania informacji o ich rachunkach do Szefa Krajowej Administracji Skarbowej przez okres wynikający z tych przepisów;	
	b) ustawy o wykonywaniu umowy między rządem Rzeczypospolitej Polskiej a rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, w tym identyfikowania amerykańskich rezydentów podatkowych i przekazywania informacji o ich rachunkach Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej;	
	c) ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (AML/CFT), w tym także w celu wypełnienia obowiązków tej ustawy w zakresie identyfikacji i weryfikacji tożsamości klientów.	
	3) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia;	4) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia;
	5) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw Warty w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi na podstawie prawnie uzasadnionych interesów Warty, tj. możliwości dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, do czasu upływu terminów przedawnienia roszczeń przysługujących Warcie bądź przedawnienia karalności czynu popełnionego na szkodę Warty;	
	6) marketingu własnych produktów lub usług Warty, w tym profilowania, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. promowania własnych produktów lub usług Warty, do czasu wyrażenia przez Panią/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu;	

CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	7) obsługi zgłoszonego świadczenia, w tym wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty świadczenia, na podstawie umowy ubezpieczenia, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez Wartę decyzji w przedmiocie wypłaty świadczenia, a także w celu rozpatrywania reklamacji (o ile zostanie złożona) – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po upływie tego okresu w celach archiwizacyjnych na wypadek zgłoszenia dodatkowych roszczeń, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń;	
	8) ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno–ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno–ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przez okres obowiązywania umowy w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub zgłoszenia roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzeniem od Warty roszczeń;	
	9) rachunkowym, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń;	
	10) oceny satysfakcji z usług Warty – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. kontroli przebiegu i podnoszenie standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez Wartę opinii, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia;	
	11) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po tym okresie w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.	
DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/ PANU PRAWO	Przysługuje Pani/Panu prawo do:	
	1) dostępu do swoich danych – czyli uzyskania od Warty potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe; uzyskania ich kopii oraz informacji m.in. o: celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców danych, planowanym okresie ich przechowywania i źródle ich pozyskania przez Wartę;	
	2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne;	
	3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych, w szczególności w przypadku gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, lub złożony został skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (o ile nie zakłada to realizacji umowy lub obowiązków Warty wynikających z przepisów prawa);	
	4) ograniczenia przetwarzania – czyli zaprzestania przetwarzania, w szczególności gdy kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych lub wnosi sprzeciw wobec ich przetwarzania – na okres pozwalający Warcie zweryfikować zasadność żądania;	
	5) przeniesienia swoich danych – czyli do uzyskania od Warty w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które Pani Pan dostarczył(a) Warcie i które Warta przetwarza na podstawie Pani/Pana zgody lub na podstawie zawartej z Panią/Panem umowy; ponadto ma Pani/Pan prawo zażądać, aby Warta przesłała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe;	
	6) wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, w tym profilowania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez Wartę; pomimo sprzeciwu Warta jest uprawniona w dalszym ciągu do przetwarzania tych danych osobowych, jeżeli wykáže istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.	
	7) wniesienia skargi do organu nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).	
	Jeżeli wyraził(a) Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.	
Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania interwencji ze strony pracownika Warty wobec decyzji opierającej się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, do wyrażania własnego stanowiska i do zakwestionowania jej.		
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem danych osobowych lub agentem. Kontakt z inspektorem jest możliwy drogą elektroniczną, poprzez: IOD@warta.pl , lub drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej. Dane inspektora dostępne są na stronie internetowej: www.warta.pl w zakładce Kontakt. Kontakt z agentem jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
ODBIORCY DANYCH	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa, dostawcy usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia, inne podmioty – w zakresie niezbędnym do wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Szef Krajowej Administracji Skarbowej.	
	Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym Pani/Pana umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.	
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	Warta zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: inne zakłady ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; dostawcy usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług oraz inne podmioty – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.	Warta zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: inne zakłady ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; placówki medyczne – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawcy usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; oraz inne podmioty – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, jak również może wynikać z przepisów prawa – brak podania tych danych może uniemożliwić zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.	