

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Ubezpieczyciel: TUiR „WARTA” S.A.

Produkt: **UBEZPIECZENIE OSOBOWE
I UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODÓW
(Dział II, Grupy: 1, 2, 16)**

Niniejszy dokument prezentuje najważniejsze informacje o produkcie. Pełne informacje o produkcie podawane są przed zawarciem umowy ubezpieczenia i znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia osobowego i utraty stałego źródła dochodów o symbolu C8280 (zwanymi dalej OWU). Powyższe OWU obowiązują od 14 lutego 2023 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie osobowe i utraty stałego źródła dochodów jest produktem przeznaczonym dla klientów, którzy chcą ubezpieczyć swoje zdrowie i życie oraz ryzyko utraty stałego źródła dochodów. Klient zyskuje ochronę w zakresie: śmierci w wyniku wypadku, śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego, trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku, pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania, niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, utraty stałego źródła dochodów.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ zdrowie ubezpieczonego
- ✓ życie ubezpieczonego
- ✓ utrata stałego źródła dochodów ubezpieczonego

Szczegółowy opis przedmiotu i zakresu ubezpieczenia zawarty jest w § 12, § 16, § 20, § 23, § 27, § 31, § 36, § 42 OWU.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ osób poniżej 18. roku życia
- ✗ osób powyżej 80. roku życia
- ✗ osób nieposiadających zdolności prawnej



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! szkody spowodowane zatruciem alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi
- ! szkody powstałe wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa
- ! szkody spowodowane uprawianiem niebezpiecznych sportów
- ! szkody, które wystąpiły w związku z rozpoznaniem u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń nerwicowych

Dokładny zakres ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej znajduje się w § 7, § 14, § 18, § 22, § 26, § 30, § 34, § 39, § 45 OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie: śmierci w wyniku wypadku, śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego, trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku, poważnego zachorowania, niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji obowiązuje na terytorium całego świata.

Ubezpieczenie: pobytu w szpitalu w wyniku wypadku oraz pobytu w szpitalu w wyniku choroby obejmuje placówki na terytorium Polski oraz na terytorium krajów Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej.

Ubezpieczenie utraty stałego źródła dochodów: obejmuje terytorium Polski, chyba że tymczasowa nieobecność na terytorium Polski jest związana z:

- ✓ pracą lub służbą w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej
- ✓ pracą w placówce dyplomatycznej Rzeczypospolitej Polskiej
- ✓ oddelegowaniem do pracy za granicą Rzeczypospolitej Polskiej



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- zapoznanie się z OWU
- poinformowanie Warty o zmianie danych osobowych oraz adresowych
- podanie aktualnych danych, niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia, zgodnie ze stanem faktycznym i według najlepszej wiedzy, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia
- opłacenie składki za cały okres ubezpieczenia lub zgodnie z harmonogramem określonym w polisie
- zawiadomienie Warty o wszelkich zmianach okoliczności podanych podczas zawierania umowy ubezpieczenia
- opłacenie składki ubezpieczeniowej
- niezwłoczne zgłoszenie zdarzenia do Warty za pośrednictwem COKW w terminie 7 dni od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie zdarzenia,
- dostarczenie dokumentów wskazanych przez ubezpieczyciela, niezbędnych do ustalenia okoliczności i skutków zdarzenia.
- w razie wypadku (dotyczy trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku, pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, niezdolności do pracy w wyniku wypadku, niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku wypadku) należy:
 - starać się złagodzić skutki wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu
 - umożliwić ubezpieczycielowi uzyskanie informacji dotyczących okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską
 - poddać się na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej

Szczegółowe informacje na temat obowiązków klienta podane są w § 8 OWU



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo lub w ratach.

Składkę lub jej pierwszą ratę należy zapłacić w dniu doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia, z wyjątkiem przypadku odroczenia terminu płatności składki lub jej pierwszej raty w związku z finansowaniem składki ze środków pochodzących z umowy kredytu, o których mowa w § 5 ust. 5 OWU. Składkę lub jej pierwszą ratę, której termin został odroczone, należy zapłacić w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż w terminie 30 dni od dnia doręczenia dokumentu ubezpieczenia.

Termin płatności kolejnych rat składki (drugiej i kolejnych) określony jest w dokumencie ubezpieczenia.

W przypadku płatności raty składki przelewem bankowym/przekazem pocztowym jako termin zapłacenia raty składki przyjmuje się datę dokonania wpłaty przez ubezpieczającego, tj. datę potwierdzenia przez bank polecenia przelewu bądź datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności Warty rozpoczyna się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem:

- ubezpieczenia poważnego zachorowania

O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności Warty rozpoczyna się po upływie 90 dni, liczonych od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności Warty z zastrzeżeniem § 25 ust 3 OWU.

O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności Warty z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, ciężkiego oparzenia, utraty kończyn powstałych w wyniku wypadku rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności Warty.

- ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby

O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności Warty z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby rozpoczyna się po upływie 90 dni, liczonych od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności Warty z zastrzeżeniem § 29 ust 3 OWU.

O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności Warty z tytułu pobytu w szpitalu na OIOM-ie w wyniku choroby rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności Warty.

– ubezpieczenia niezdolności do pracy

O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności Warty z tytułu powstania niezdolności do pracy, której przyczyną jest:

- wypadek – rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia
- choroba – rozpoczyna się po upływie 90 dni, liczonych od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia

– ubezpieczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji

O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności Warty z tytułu powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji, której przyczyną jest:

- wypadek – rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia
- choroba – rozpoczyna się po upływie 90 dni, liczonych od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia

Okres odpowiedzialności Warty wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.

Odpowiedzialność Warty kończy się:

- z upływem okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela
- z dniem śmierci ubezpieczonego
- z dniem, w którym ubezpieczony ukończył:
 - 65 lat dla ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów
 - 80 lat dla ubezpieczeń osobowych
- z dniem, w którym ubezpieczony zaczął pobierać świadczenie rentowe lub emerytalne – dotyczy ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów
- w dniu wyczerpania sumy ubezpieczenia
- z dniem wskazanym w wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku określonym w § 5 ust. 10 OWU
- z upływem 7 dni od dnia, w którym ubezpieczający otrzyma wezwanie do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłane po upływie terminu jej płatności, o którym mowa w § 6 ust. 6 OWU, jeśli w tym wezwaniu ubezpieczający został poinformowany, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej
- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia
- z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia

Szczegółowe informacje na temat okresu ubezpieczenia i trwania odpowiedzialności znajdują się w § 4, § 25, § 29, § 33, § 38 OWU.



Jak rozwiązać umowę?

Od umowy ubezpieczenia można odstąpić po uprzednim powiadomieniu Warty w terminie:

- 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia – osoby fizyczne
- 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia – przedsiębiorcy
- 30 dni od dnia poinformowania o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia potwierdzenia zawarcia umowy, jeśli jest to termin późniejszy – w przypadku umów zawieranych przez konsumentów za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (np. internet, telefon)

Możliwość wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w dowolnym czasie w trakcie jej trwania.

Szczegółowe informacje na temat rozwiązania umowy znajdują się w § 5 OWU.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
OSOBOWEGO I UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODÓW**

Informacja o postanowieniach szczególnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art.17
ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
(Dz.U. 2015, poz. 1844)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 12–13,
	§ 16–17
	§ 20–21
	§ 23–24
	§ 27–28
	§ 31–32
	§ 36–37
	§ 42
	§ 44
	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawnijające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
§ 8 ust. 2–3	
§ 14	
§ 17 ust. 7	
§ 18	
§ 19 ust. 2	
§ 22	
§ 25 ust. 2–3	
§ 26	
§ 29 ust. 2–3	
§ 30	
§ 33 ust. 2	
§ 34	
§ 35 ust. 2 i 6	
§ 38 ust. 2	
§ 39	
§ 40 ust. 2–3	
§ 44 ust. 4	
§ 45	

**SEKCYJA II
POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE DLA POSZCZEGÓLNYCH UBEZPIECZEŃ**

ŚMIERĆ W WYNIKU WYPADKU

ŚMIERĆ W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

**Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej
§ 12**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku lub śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku lub śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego.

**Rodzaje i wysokość świadczeń
§ 13**

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

**Wyłączenia odpowiedzialności
§ 14**

1. Wyłączenia odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 7.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z przewozem lotniczym ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych.

**Zasady wypłaty świadczenia
§ 15**

1. Zasady wypłaty świadczenia wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie zasad wypłaty świadczenia wymienionych w § 10.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiedzialność WARTY polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów:
 - 1) zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło w okresie odpowiedzialności WARTY, nie później niż w ciągu 180 dni od daty wypadku,
 - 2) istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a śmiercią ubezpieczonego.

TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU

**Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej
§ 16**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na skutek wypadku mającego miejsce w okresie odpowiedzialności.

**Rodzaje i wysokość świadczeń
§ 17**

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia:
 - 1) w wysokości odpowiadającej 1% sumy ubezpieczenia na dzień zajścia zdarzenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w oparciu o tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu TUIR „WARTA” S.A., bądź
 - 2) w wysokości odpowiadającej procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego zgodnie z tabelą zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową określoną w ust. 3 oraz sumy ubezpieczenia na dzień zajścia zdarzenia.
2. Sposób wypłaty świadczenia ubezpieczonemu znajduje się w dokumencie ubezpieczenia.
3. Tabela zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową:

Lp.	Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową	Wysokość świadczeń w % sumy ubezpieczenia	
		Prawe	Lewe
1.	utrata obu przedramion	100	
2.	utrata obu ramion	100	
3.	utrata obu ud	100	
4.	utrata obu podudzi	100	
5.	utrata jednego ramienia i jednego uda	100	
6.	utrata jednego ramienia i jednego podudzia	100	
7.	utrata jednego przedramienia i jednego uda	100	
8.	utrata jednego przedramienia i jednego podudzia	100	
9.	utrata jednej dłoni i jednej stopy	100	
10.	utrata wzroku w obu oczach	100	
11.	całkowita utrata słuchu	100	
12.	utrata mowy całkowita	100	
Kończone górne:			
1.	utrata jednego ramienia	70	65
2.	utrata jednego przedramienia	60	50
3.	utrata jednej dłoni lub utrata części śródreżcza	55	50
4.	utrata wszystkich palców u ręki	50	45
5.	utrata kciuka i palca wskazującego	35	25
6.	utrata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
7.	utrata kciuka	20	15
8.	utrata palca wskazującego	15	10
9.	utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	5	5
Kończone dolne:			
1.	utrata jednej nogi powyżej kolana	60	
2.	utrata jednej nogi na wysokości lub poniżej kolana	50	
3.	utrata całej stopy lub części śródstopia	40	
4.	utrata wszystkich palców u stopy	30	

lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie;

- 7) 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;
 - 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
 - 9) rozpoznanymi u ubezpieczonego chorobami psychicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami nerwowymi, uzależnieniami;
 - 10) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem;
 - 11) zawodowym uprawianiem sportu przez ubezpieczonego – dotyczy zdarzeń spowodowanych wypadkami;
 - 12) wyczynowym uprawianiem sportu przez ubezpieczonego – dotyczy zdarzeń spowodowanych wypadkami;
 - 13) WARTA nie wypłaca świadczenia w przypadkach, gdy wypłata świadczenia naraziłaby TUIR „WARTA” na jakiegokolwiek handlowe lub gospodarcze sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym rezolucjami ONZ, regulacjami Unii Europejskiej lub decyzjami uprawnionych organów Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
2. W przypadku ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów wyłączenia odpowiedzialności wskazane są w § 45.

**Postępowanie w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego
§ 8**

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczony lub uprawniony zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić niezwłocznie zdarzenie do WARTY za pośrednictwem COKW w terminie 7 dni od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie zdarzenia,
 - 2) dostarczyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia okoliczności i skutków zdarzenia.
2. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczony lub uprawniony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1, WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
3. W razie niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt. 2) WARTA może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenie rozmiarów szkody.
4. W razie wypadku (dotyczy trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku, pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, niezdolność do pracy w wyniku wypadku, niezdolność do samodzielnej egzystencji w wyniku) ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) starać się złagodzić skutki wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) umożliwić ubezpieczycielowi uzyskanie informacji dotyczących okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
 - 3) poddać się na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.
5. Po zgłoszeniu zajścia zdarzenia z tytułu ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku, pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania, niezdolność do pracy, niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz otrzymania kompletu dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2), ubezpieczyciel ma prawo skierować ubezpieczonego na badania lekarskie. Badania lekarskie mogą zostać wykonane również przez specjalnie powołaną komisję lekarską. Koszt takich badań ponosi ubezpieczyciel.

**Określenie terminu wypłaty świadczeń
§ 9**

1. WARTA zobowiązana jest spełniać należne świadczenie w terminie 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o zdarzeniu.
2. W przypadku niemożności wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości świadczenia w terminie określonym w ust. 1 WARTA zobowiązana jest, jeżeli uznaje swoją odpowiedzialność, wypłacić świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie określonym w ust. 1.
3. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części świadczenia WARTA informuje o tym pisemnie ubezpieczonego lub uprawnionego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

**Zasady wypłaty świadczenia
§ 10**

1. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia następuje na podstawie przedłożonych przez ubezpieczonego lub uprawnionego dokumentów. WARTA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. W przypadku wypadku, ustalenie zasadności wypłaty świadczenia następuje na podstawie dokumentów o których mowa w ust. 1 oraz po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, który wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. WARTA zastrzega sobie prawo do zasięgnięcia opinii specjalistów oraz weryfikacji wszelkich dokumentów przedłożonych przez uprawnionego.
4. Świadczenie wypłacane jest ubezpieczonemu bądź uprawnionemu.

**Skargi, zażalenia, reklamacje
§ 11**

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego, spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
2. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane do WARTY:
 - 1) w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - 4) w każdej jednostce WARTY na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
3. WARTA 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 WARTY wyznaczona przez Zarząd WARTY.
4. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów jest:
 - 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
 - 2) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez Internet istnieje możliwość złożenia stosownego wniosku o polubowne rozwiązanie sporów za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>. W przypadku konieczności kontaktu należy skorzystać z formularza www.dostepnego pod adresem: <https://www.warta.pl/reklamacje>.

5.	utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20
6.	utrata palucha	5
7.	utrata palca innego niż paluch	2
Głowa:		
1.	utrata szczęki dolnej	50
2.	utrata wzroku w jednym oku	40
3.	utrata słuchu w jednym uchu	30
4.	utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30

4. Użyte w ust. 3 terminy oznaczają:
- 1) ramię – ręka od wysokości stawu łokciowego do wysokości stawu barkowego;
 - 2) przedramię – od wysokości stawu nadgarstkowego do wysokości stawu łokciowego;
 - 3) dłoń – palce i śródręcze;
 - 4) udo – od wysokości stawu kolanowego do wysokości stawu biodrowego;
 - 5) podudzie – od wysokości stawu skokowo-goleniowego do wysokości stawu kolanowego;
 - 6) utrata – fizyczna utrata narządu lub trwała utrata władzy nad narządem.
5. W przypadku osób leworęcznych pozycje procentowe określone w ust. 4 ulegają odwróceniu.
6. WARTA może wyznaczyć komisję lekarską która wyznaczy stopień trwałego uszczerbku ubezpieczonego w oparciu o tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu TUIR „WARTA” S.A. lub tabelę zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową o której mowa w ust. 3.
7. 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 istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.

Wyłączenia odpowiedzialności § 18

1. Wyłączenia odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 7.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z przewozem lotniczym ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych.

Zasady wypłaty świadczenia § 19

1. Zasady wypłaty świadczenia wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie zasad wypłaty świadczenia wymienionych w § 10.
2. Ostateczna wysokość stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego jest ustalana po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 24 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (poprawienie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia. Świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego zostanie wypłacone po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Jeżeli ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci o ile ubezpieczony posiadał takie świadczenie w zakresie ubezpieczenia na podstawie niniejszego OWU, wypłaca się po potrąceniu wypłaconej uprzednio kwoty.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU WYPADKU

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej § 20

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest pobyt w szpitalu w wyniku wypadku.

Rodzaje i wysokość świadczeń § 21

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie 7 dni, z zastrzeżeniem ust. 3-5.
2. Wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku (dziennie świadczenie szpitalne) określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Łączna kwota świadczenia w okresie odpowiedzialności WARTY wynosi maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej na pierwszy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku.
4. Jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony, a zakończył się po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, wówczas dziennie świadczenie szpitalne przysługuje za każdy dzień pobytu przypadający na czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku wielokrotnych pobytów ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanych tym samym wypadkiem, dziennie świadczenie szpitalne przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, pod warunkiem że dany pobyt w szpitalu trwał minimum 7 dni.

Wyłączenia odpowiedzialności § 22

1. Wyłączenia odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 7.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z pozostawianiem ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym oraz pozostawianiem ubezpieczonego na Izbie Przyjęć albo w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) nieskutkującym dalszą hospitalizacją;

POWAŻNE ZACHOROWANIE

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej § 23

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wystąpienia poważnego zachorowania u ubezpieczonego.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest wystąpienie poważnego zachorowania.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ § 24

Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania u ubezpieczonego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia.

Okres odpowiedzialności § 25

1. Postanowienia dotyczące okresu odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie postanowień dotyczących okresu odpowiedzialności wymienionych w § 4.
2. O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności WARTY rozpoczyna się po upływie 90 dni, liczonych od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności WARTY z zastrzeżeniem ust. 3.

3. O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności WARTY z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania: ciężkiego oparzenia, utrata wzroku, utraty kończyn powstałego w wyniku wypadku, rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności WARTY.

Wyłączenia odpowiedzialności § 26

1. Wyłączenia odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 7.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) przewozem lotniczym ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 2) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV.

POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej § 27

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest pobyt w szpitalu w wyniku choroby.

Rodzaje i wysokość świadczeń § 28

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku choroby w okresie udzielania ochrony, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje pobyt w szpitalu rozpoczynający się po upływie 90 dni, liczonych od daty początku okresu odpowiedzialności. W przypadku pierwszych 90 dni, liczonych od daty początku okresu odpowiedzialności polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia za pobyt w szpitalu w wyniku choroby na OIOM.
2. Świadczenie za każdy dzień pobytu (dziennie świadczenie szpitalne) ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby przysługuje w wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem że nieprzerwany pobyt w szpitalu w okresie obowiązywania ubezpieczenia trwał co najmniej 7 dni.

Okres odpowiedzialności § 29

1. Postanowienia dotyczące okresu odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie postanowień dotyczących okresu odpowiedzialności wymienionych w § 4.
2. O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności WARTY z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby rozpoczyna się po upływie 90 dni, liczonych od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności WARTY z zastrzeżeniem ust. 3.
3. O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności WARTY z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby na OIOM rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności WARTY.

Wyłączenia odpowiedzialności § 30

1. Wyłączenia odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 7.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV;
 - 2) operacjami plastycznymi-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń powstałych wskutek wypadku;
 - 3) pozostawianiem ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym; oraz pozostawianiem ubezpieczonego: na Izbie Przyjęć albo w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) nieskutkującym dalszą hospitalizacją;
 - 4) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem;
 - 5) procedurami typowo diagnostycznymi przy braku jakichkolwiek objawów chorobowych oraz wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, laboratoryjnych i obrazowych, badań profilaktycznych; nieplodnością, sztucznym zapłodnieniem, powikłań w trakcie ciąży.

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej § 31

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest powstania czasowej niezdolności do pracy lub częściowej niezdolności do pracy lub całkowitej niezdolności do pracy.

Rodzaje i wysokość świadczeń § 32

O ile nie umówiono się inaczej, w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy ubezpieczonego, ubezpieczyciel wypłaca miesięczne świadczenie w wysokości oraz liczbie miesięcznych świadczeń, określonej w dokumencie ubezpieczenia w okresie niezdolności do pracy, nie dłużej jednak niż do rozwiązania umowy ubezpieczenia albo wygaśnięcia odpowiedzialności WARTY.

Okres odpowiedzialności § 33

1. Postanowienia dotyczące okresu odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie postanowień dotyczących okresu odpowiedzialności wymienionych w § 4.
2. O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności WARTY z tytułu powstania niezdolności do pracy, której przyczyną jest:
 - 1) wypadek – rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia,
 - 2) choroba – rozpoczyna się po upływie 90 dni, liczonych od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia,

Wyłączenia odpowiedzialności § 34

1. Wyłączenia odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 7.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) przewozem lotniczym ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 2) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV.

Zasady wypłaty świadczenia § 35

1. Zasady wypłaty świadczenia wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie zasad wypłaty świadczenia wymienionych w § 10.
2. Świadczenie z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego zostanie przyznane, jeżeli wypadek albo choroba będąca przyczyną powstania niezdolności do pracy oraz wydane orzeczenie lub zaświadczenie lekarskie związane z niezdolnością do pracy wystąpiły w okresie odpowiedzialności.

- Świadczenie miesięczne należne jest, począwszy od miesiąca kalendarzowego bezpośrednio następującego po miesiącu, w którym niezdolność do pracy została potwierdzona prawomocnym orzeczeniem lub zaświadczeniem lekarskim.
- Wypłata pierwszego miesięcznego świadczenia następuje w wysokości sumy miesięcznych świadczeń należnych za okres od dnia powstania niezdolności do pracy do dnia wypłaty pierwszego miesięcznego świadczenia.
- Każde kolejne miesięczne świadczenie ubezpieczyciel wypłaca po każdym 30 dniach niezdolności do pracy, nie dłużej jednak niż do rozwiązania umowy ubezpieczenia lub zakończenia odpowiedzialności WARTY, z zastrzeżeniem ust. 6.
- Jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony a zakończyła się po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, wówczas:
 - wypłata pierwszego i kolejnego miesięcznego świadczenia przysługuje za każdy miesiąc niezdolności do pracy, przypadający w okresie udzielania ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 2),
 - wypłata ostatniego miesięcznego świadczenia przysługuje za miesiąc niezdolności do pracy, gdy co najmniej 1 dzień orzeczonej niezdolności do pracy wypada w okresie odpowiedzialności.
- Ubezpieczyciel może wezwać w każdym czasie ubezpieczonego na komisję lekarską w celu poddania się badaniom na koszt ubezpieczyciela lub wezwać ubezpieczonego do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej istnienie niezdolności do pracy.

niezdolność do samodzielnej egzystencji

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej § 36

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku wypadku albo w wyniku choroby.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji tj. rozpoczęcie 12 miesięcznego okresu o którym mowa w § 2 ust. 18.

Rodzaje i wysokość świadczeń § 37

Z tytułu powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie jednorazowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zajścia zdarzenia.

Okres odpowiedzialności § 38

- Postanowienia dotyczące okresu odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie postanowień dotyczących okresu odpowiedzialności wymienionych w § 4.
- O ile nie umówiono się inaczej, okres odpowiedzialności WARTY z tytułu powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji, której przyczyną jest:
 - wypadek – rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia,
 - choroba – rozpoczyna się po upływie 90 dni, liczonych od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności § 39

- Wyłączenia odpowiedzialności wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 7.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - przewozem lotniczym ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV.

Zasady wypłaty świadczenia § 40

- Zasady wypłaty świadczenia wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie zasad wypłaty świadczenia wymienionych w § 10.
- Świadczenie z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego zostanie przyznane, jeżeli wypadek albo choroba będąca przyczyną powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz wydane orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wystąpiły w okresie odpowiedzialności.
- Świadczenie z tytułu powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego powstałe w wyniku wypadku może być ustalone, jeśli podjęcie leczenia nastąpiło nie później niż 180 dni od dnia zajścia wypadku.
- Ubezpieczyciel może wezwać w każdym czasie ubezpieczonego na komisję lekarską w celu poddania się badaniom na koszt ubezpieczyciela lub wezwać ubezpieczonego do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej istnienie niezdolności do pracy.

ubezpieczenie utraty stałego źródła dochodów

Definicje § 41

- Definicje wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie definicji wymienionych w § 2.
- W niniejszym ubezpieczeniu mają zastosowanie następujące definicje:

dzień zajścia zdarzenia:

 - w przypadku osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego,
 - w przypadku osób zatrudnionych na podstawie kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez pracodawcę lub w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego nastąpiło za porozumieniem stron z przyczyn tożsamyh do przyczyn nietodujących pracowników w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, za datę utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygaszył ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez pracodawcę z zachowaniem okresu wypowiedzenia określonego w kontrakcie menedżerskim,
 - w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek – dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) ubezpieczonego lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania.

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej § 42

- Przedmiotem ubezpieczenia jest utrata stałego źródła dochodów ubezpieczonego.
- WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie utraty stałego źródła dochodów ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata stałego źródła dochodów.

Warunki umowy ubezpieczenia § 43

- Warunki umowy ubezpieczenia wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie warunków umowy ubezpieczenia wymienionych w § 7.
- WARTA obejmuje ochroną ubezpieczeniową osoby, które na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia:
 - pracują na podstawie umowy o pracę/stosunku służbowego/kontraktu menedżerskiego, a z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia nie pozostają w okresie wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego/kontraktu menedżerskiego;
 - prowadzą działalność gospodarczą na własny rachunek, a w okresie 3 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, nieprzerwanie prowadzona była działalność gospodarcza w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego lub w okresie zawieszenia prowadzenia

działalności gospodarczej osiągałyby dochody ze stosunku pracy bądź kontraktu menedżerskiego i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej, ani wniosek o ogłoszenie upadłości lub likwidację przedsiębiorstwa ubezpieczonego;

- na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia nie posiadają statusu bezrobotnego w rozumieniu przepisów prawa polskiego lub nie uzyskują wynagrodzenia z tytułu już nie świadczonej pracy;
- podlegają przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach;
- nie osiągnęły wieku emerytalnego na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach;
- zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba, że tymczasowa nieobecność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest związana z:
 - pracą lub służbą w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
 - pracą w placówce dyplomatycznej Rzeczypospolitej Polskiej;
 - odejściem do pracy za granicą Rzeczypospolitej Polskiej.

Rodzaje i wysokość świadczeń § 44

- WARTA wypłaca miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe za każde 30 dni nieprzerwanego przysługiwania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku, jednak nie więcej niż maksymalna liczba miesięcznych świadczeń wskazana w dokumencie ubezpieczenia z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności WARTY, z zastrzeżeniem ust. 4.
- Pierwsze oraz kolejne miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane są po upływie 30 kolejnych dni nieprzerwanego przysługiwania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku.
- Wysokość miesięcznego świadczenia uzależniona jest od sumy ubezpieczenia oraz liczby miesięcznych świadczeń i wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
- W przypadku gdy utrata stałego źródła dochodów nastąpi w okresie pierwszych 30 dni licząc od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności, WARTA wypłaci ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 10% miesięcznego świadczenia, o którym mowa w ust. 3.
- Świadczenie z tytułu utraty stałego źródła dochodów przysługuje o ile zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Wyłączenia odpowiedzialności § 45

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody spowodowane:
 - działaniami wojennymi, stanem wojennym;
 - czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy:
 - ubezpieczony podjął jakąkolwiek pracę zarobkową,
 - wygaśnięcie stosunek pracy lub stosunek służbowy zawarty na czas określony, chyba, że zakończenie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło, pomimo że strony poprzednio dwukrotnie zawarły umowę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej umowy o pracę, a zawarciem kolejnej, nie była dłuższa niż 1 miesiąc,
 - wygaśnięcie kontrakt menedżerski z upływem okresu na jako został zawarty, chyba że pomiędzy ubezpieczonem, a pracodawcą został zawarty kolejny kontrakt menedżerski, bezpośrednio następujący po zakończeniu poprzedniego okresu na jaki został zawarty,
 - zostanie wypowiedziana umowa o pracę lub stosunek służbowy przez ubezpieczonego lub rozwiązana umowa o pracę lub stosunek służbowy za porozumieniem stron z przyczyn innych, niż nietodujących ubezpieczonego w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego,
 - zostanie wypowiedziany kontrakt menedżerski za porozumieniem stron z przyczyn innych, niż analogicznych do przyczyn nietodujących ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa polskiego,
 - zostanie rozwiązany stosunek pracy, stosunek służbowy bądź kontrakt menedżerski na wniosek ubezpieczonego,
 - zostanie rozwiązany stosunek pracy, stosunek służbowy bądź kontrakt menedżerski bez wypowiedzenia z winy pracownika,
 - okres pozostawania bez pracy na skutek utraty stałego źródła dochodów trwał krócej niż 30 dni,
 - WARTA nie wypłaca świadczenia w przypadkach, gdy wypłata świadczenia naraziłaby Twój „WARTA” na jakiegokolwiek handlowe lub gospodarcze sankcje, zakazy lub restrikcje wprowadzone bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym rezolucjami ONZ, regulacjami Unii Europejskiej lub decyzjami uprawnionych organów Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Postępowanie w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego § 46

- Postanowienia dotyczące postępowania w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie postanowień dotyczących postępowania w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego okresu odpowiedzialności wymienionych w § 8.
- Przed wypłatą każdego miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia aktualnego dowodu pobierania zasiłku dla bezrobotnych lub dokumentu potwierdzającego prawo do zasiłku lub dokumentu potwierdzającego status osoby bezrobotnej gdy zakończył się okres pobierania zasiłku.

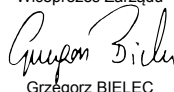
Zasady wypłaty świadczenia § 47

- Zasady wypłaty świadczenia wymienione w tym paragrafie stanowią uzupełnienie zasad wypłaty świadczenia wymienionych w § 10.
- Jeżeli okres pozostawania bez pracy na skutek utraty stałego źródła dochodów trwał dłużej niż 30 dni, WARTA wypłaca świadczenie za okres od daty wystąpienia zdarzenia, zgodnie z niniejszymi OWU.
- Jeżeli ubezpieczony utracił pracę w trybie uniemożliwiającym mu uzyskanie świadczenia, a następnie doprowadził do zmiany kwalifikacji trybu rozwiązania umowy o pracę, stosunku służbowego, bądź kontraktu menedżerskiego na mocy prawomocnego wyroku sądu, świadczenie przysługuje od daty utraty stałego źródła dochodów.

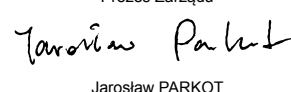
Postanowienia końcowe § 48

- Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie. Językiem obowiązującym jest język polski.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawne.
- Wszystkie zmiany i odstępstwa od postanowień niniejszych OWU są sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
- Zgodnie z art. 4 c Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernemu opóźnieniu w transakcjach handlowych WARTA, spełniając obowiązek nałożony przedmiotową ustawą oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 6 ww. ustawy.
- Niniejsze OWU wchodzi w życie od 14 lutego 2023 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od tej daty.

Wiceprezes Zarządu


Grzegorz BIELEC

Prezes Zarządu


Jarosław PARKOT



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE

WARTA dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi ich przetwarzania.

	DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („WARTA”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod podanym adresem siedziby lub w sposób wskazany na stronie www.warta.pl .	WARTA uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego w związku ze złożonym przez niego wnioskiem o sporządzenie oferty ubezpieczenia lub w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez WARTĘ w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenia składki ubezpieczeniowej oraz obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń. W tym celu 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 zaszerogowaniem Pani/Pana do określonej grupy, w celu wyliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Podstawą profilowania będą dane zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz dane zebrane na podstawie innych umów ubezpieczenia zawartych przez Panią/Pana z WARTĄ, jak również dane dotyczące historii szkodowości. 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; 2) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku przedsiębiorców przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia; 3) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia; 4) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw WARTY w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie prawnie uzasadnionego interesu 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; 5) 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 uzasadnionego interesu realizowanego przez WARTĘ, tj. promowania własnych produktów lub usług WARTY, do czasu wyrażenia przez Panią/ Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu; 6) dochodzenia roszczeń regresowych przez WARTĘ (w przypadku wypłaty przez WARTĘ odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Pani/Panu względem osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę; 7) likwidacji szkody (o ile zostanie zgłoszona), w tym obsługi zgłoszenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie umowy, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez WARTĘ decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego 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 kolejnej szkody lub dodatkowych roszczeń – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń; 8) ustalania 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, przez okres likwidacji szkody w przypadku zgłoszenia szkody lub innego roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzeniem przez Panią/Pana roszczeniem; 9) rachunkowości, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłożony o okres dochodzenia roszczeń; 10) oceny satysfakcji z usług WARTY – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli przebiegu i podnoszenia standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez WARTĘ opinii, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia a także w okresie następującym po rozpatrzeniu roszczeń o wypłatę odszkodowania lub świadczenia zgłoszonych do WARTY; 11) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po ich rozpatrzeniu, 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, 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 żądać, aby WARTA przelała 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 na tej podstawie, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; Pomimo sprzeciwu WARTA jest uprawniona w dalszym ciągu przetwarzać te dane osobowe, 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. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; 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 tej decyzji poprzez kontakt z WARTĄ przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: IOD@warta.pl .	
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem ochrony danych 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 ubezpieczeniowym 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, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, biura informacji gospodarczej i biura informacji kredytowej – o ile została udzielona w tym zakresie zgoda, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie WARTY, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, dostawcom usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia, windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom majątkowym lub orzecznikom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z WARTĄ i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami.	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa. WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – m.in. w zakresie historii szkodowości i weryfikacji danych podmiotu; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń, placówek medycznych – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny – w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: biur informacji kredytowej – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o ile została udzielona w tym zakresie zgoda; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; w przypadkach przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny – w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – m.in. w zakresie historii szkodowości i weryfikacji danych podmiotu; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń, placówek medycznych – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny – w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – 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.	