

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I: POSTANOWIENIA WSTĘPNE	3
ROZDZIAŁ II: ZAKRES PODSTAWOWY	9
ROZDZIAŁ III: ZAKRES DODATKOWY - DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE	14
ROZDZIAŁ IV: FUNDUSZE	17
ROZDZIAŁ V: POSTANOWIENIA OGÓLNE	24
ROZDZIAŁ VI: POSTANOWIENIA KOŃCOWE	30
ZASADY DZIAŁANIA FUNDUSZY	31
KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ WARTY VITA – „WARTA MIŚ”	34

ROZDZIAŁ I: POSTANOWIENIA WSTĘPNE

KTO MOŻE SIĘ UBEZPIECZYĆ

§1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA VITA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **WARTA VITA**, z pracodawcami, zwanymi dalej **ubezpieczającymi lub przedsiębiorcami**.
2. **Ubezpieczający/przedsiębiorca** to osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca od 3 do 50 osób; dla potrzeb niniejszych OWU na równi z zatrudnieniem traktuje się istnienie pomiędzy ubezpieczającym i osobami obejmowanymi ubezpieczeniem każdego innego związku (przynależność ubezpieczonego do partii politycznej, stowarzyszenia, związku zawodowego, itp.) uzasadniającego, zdaniem **WARTY VITA**, możliwość objęcia tych osób ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszych OWU.

JAK NALEŻY ROZUMIEĆ WYBRANE OKREŚLENIA

Wyjaśnienia użytych w niniejszych OWU określeń znajdują się w § 10 **SŁOWNIK POJĘĆ**.

CO OZNACZA UBEZPIECZENIE W RAMACH OWU WARTY VITA

§2

1. **WARTA VITA** w ramach umowy ubezpieczenia zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.
2. Podstawą ustalania wysokości świadczenia **WARTY VITA** jest suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
3. **WARTA VITA** wypłaca świadczenie uprawnionemu, który może być osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.

O CZYM DECYDUJE PRZEDSIĘBIORCA

§3

1. Przedsiębiorca w ramach propozycji przedstawionych przez **WARTĘ VITA** wybiera:
 - 1) Przedmiot ubezpieczenia, czyli co chce ubezpieczyć,
 - 2) Zakres ochrony ubezpieczeniowej, czyli w ramach jakiego **WARIANTU** chce się ubezpieczyć,
 - 3) Opcje dodatkowe, czyli jakie ryzyka spośród dodatkowo oferowanych chce wybrać,
 - 4) Sumę ubezpieczenia, czyli kwotę, na którą chce się ubezpieczyć,
2. Swoją decyzję Przedsiębiorca potwierdza wypełniając i podpisując wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia.

CO WARTA VITA MOŻE UBEZPIECZYĆ – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - a) życie ubezpieczonego,
 - b) zdrowie ubezpieczonego,
 - c) życie współubezpieczonego.

GDZIE DZIAŁA UBEZPIECZENIE WARTY VITA

§5

Ubezpieczenie WARTY VITA obowiązuje na całym świecie i przez 24 godziny na dobę.

JAKI JEST ZAKRES UBEZPIECZENIA W WARCIE VITA

§6

- Zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez WARTA VITA w ramach umowy ubezpieczenia zależy od WARIANTU ubezpieczenia wybranego przez ubezpieczającego. Przedsiębiorca wskazuje jeden z wymienionych poniżej WARIANTÓW ubezpieczenia we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach poszczególnych WARIANTÓW ubezpieczenia jest następujący:

Zakres ubezpieczenia	1.Ochronny	2.Wypadkowy	3.Wypadkowo-chorobowy	4.Rodzina	5.Rodzina +
	Dla ubezpieczającego zatrudniającego od 3 osób do 50 osób		Dla ubezpieczającego zatrudniającego od 11 osób do 50 osób		
Wysokości świadczeń					
1) Zgon ubezpieczonego	100%	100%	100%	100%	100%
2) Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	100%	100%	100%	100%	100%
3) Zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu	–	100%	100%	100%	100%
4) Inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku	–	100%	100%	100%	100%
5) Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu	–	–	zgodnie z umową ubezpieczenia*		
6) Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania	–	–	50%	50%	50%
7) Zgon małżonka ubezpieczonego	–	–	–	50%	50%
8) Zgon małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku	–	–	–	100%	100%
9) Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	–	–	–	20%	20%
10) Zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku	–	–	–	–	10%
11) Zgon rodzica ubezpieczonego	–	–	–	–	10%
12) Zgon rodzica małżonka ubezpieczonego	–	–	–	–	10%
13) Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	–	–	–	–	10%

* świadczenie wypłacane jest w % sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego:

- % sumy ubezpieczenia może wynosić 1%, 2%, 3%, 4%.
- wysokość świadczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego nie może być większa niż kwota ustalona przez WARTA VITA.

- W ramach umowy ubezpieczenia możliwe jest rozszerzenie zakresu ochrony, o którym mowa w ust. 1 o dodatkowe ryzyko dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego.
- Rozszerzenie zakresu ochrony o ryzyko dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego może się odbyć w rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia, na wniosek ubezpieczającego doręczony do WARTY VITA na formularzu WARTY VITA nie później niż na 30 dni przed upływem rocznicy ubezpieczenia.
- Za zgodą WARTY VITA rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3 może nastąpić w każdym innym czasie trwania umowy ubezpieczenia. Zmiany umowy ubezpieczenia w zakresie rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej potwierdzane są przez WARTA VITA aneksem do umowy ubezpieczenia.

- W ramach umowy ubezpieczenia w WARIANTACH: Wypadkowo-chorobowym, Rodzina oraz Rodzina+, możliwe jest rozszerzenie zakresu ochrony, o którym mowa w ust. 1 o dodatkowe ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§7

- Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu.
- Suma ubezpieczenia może być wyrażona kwotowo i nie może być większa niż górny limit sumy ubezpieczenia i nie mniejsza niż dolny limit sumy ubezpieczenia, ustalony przez WARTA VITA.
- Ubezpieczeni zatrudnieni u ubezpieczającego zatrudniającego powyżej 20 osób mogą być podzieleni maksymalnie na 2 grupy.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest jednakowo dla wszystkich ubezpieczonych w ramach jednej grupy.

OKRES UBEZPIECZENIA

§8

- Umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego zawierana jest na czas nieokreślony.
- Umowa ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 6 ust. 1 i 5 zawierana jest na okres jednego roku:
 - umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny, roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużeniu umowy ubezpieczenia,
 - oświadczenie, o którym mowa w pkt 1, powinno być doręczone drugiej stronie pod rygorem nieważności na piśmie, najpóźniej na miesiąc przed upływem okresu ubezpieczenia,
 - umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w WARIANTACH obejmującym ryzyko powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub pobytu w szpitalu, odpowiedzialnością WARTY VITA z tytułu tych ryzyk objęte są wyłącznie te z osób ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia, które w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności WARTY VITA w odniesieniu do tych osób, nie osiągnęły wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.

JAKIE ZDARZENIA NIE SĄ OBJĘTE UBEZPIECZENIEM WARTY VITA

§9

- Odpowiedzialnością WARTY VITA nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - działań wojennych, stanu wojennego,
 - czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych.

2. W odniesieniu do poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, postanowienia odnoszące się do dodatkowych wyłączeń odpowiedzialności WARTY VITA znajdują się w kolejnych rozdziałach OWU.

SŁOWNIK POJĘĆ § 10

- 1) **ubezpieczający/przedsiębiorca** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca od 3 do 50 osób; dla potrzeb niniejszych OWU na równi z zatrudnieniem traktuje się istnienie pomiędzy ubezpieczającym i osobami obejmowanymi ubezpieczeniem każdego innego związku (przynależność ubezpieczonego do partii politycznej, stowarzyszenia, związku zawodowego, itp.) uzasadniającego, zdaniem WARTY VITA, możliwość objęcia tych osób ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszych OWU,
- 2) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, zatrudniona przez ubezpieczającego, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
- 3) **uprawniony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia WARTA VITA wypłaca świadczenie,
- 4) **umowa ubezpieczenia** - umowa, przez którą WARTA VITA zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
- 5) **umowa ubezpieczenia indywidualnego** – umowa, w ramach której ubezpieczony kontynuuje ochronę ubezpieczeniową, która wygasa w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- 6) **suma ubezpieczenia** - suma pieniężna określona w umowie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalania wysokości świadczenia WARTY VITA,
- 7) **świadczenie WARTY VITA** - suma pieniężna, którą WARTA VITA wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
- 8) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w okresie trwania odpowiedzialności WARTY VITA z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 9) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedostatecznym zaopatrzeniem go w krew; każdy przypadek musi mieć udokumentowane: bóle zamostkowe w wywiadzie, potwierdzone nowe zmiany w EKG (cechy zawału), podwyższony poziom enzymów specyficznych dla zawału serca,
- 10) **udar mózgu** - każde nagłe wystąpienie objawów ogniskowych (neurologicznych) wywołanych zaburzeniami krążenia mózgowego trwających ponad 24 godziny. Zaburzenia te powodują określone zmiany morfologiczne w tkance mózgowej (zniszczenie tkanki mózgowej spowodowanej wylewem, zawałem zatorowym lub niezatorowym) manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym potwierdzonym obiektywnie (badanie lekarskie),
- 11) **inwalidztwo** – powstałe, w okresie trwania odpowiedzialności WARTY VITA z tytułu umowy ubezpieczenia, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez WARTA VITA, jest niezdolny do pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy,
- 12) **niezdolność do pracy** - niezdolność do wykonywania każdego zatrudnienia, w warunkach innych niż specjalnie stworzone lub na innych niż specjalne stanowiska pracy, tj. w warunkach odpowiednio przystosowanych do charakteru i stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego,
- 13) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności WARTY VITA, powodujące jego trwałą dysfunkcję,
- 14) **katalog poważnych zachorowań** – Katalog poważnych zachorowań WARTY VITA stanowiący załącznik do niniejszych OWU,
- 15) **poważne zachorowanie** - jedno z poważnych zachorowań wymienionych w katalogu poważnych zachorowań,
- 16) **współubezpieczony** – małżonek, rodzic, rodzic małżonka lub dziecko ubezpieczonego,
- 17) **małżonek ubezpieczonego** - osoba, która w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową pozostawała z ubezpieczonym w związku małżeńskim,
- 18) **rodzic ubezpieczonego** - naturalny ojciec lub naturalna matka ubezpieczonego lub osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia ubezpieczonego lub ojczym lub macocha ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka,
- 19) **rodzic małżonka ubezpieczonego** - naturalny ojciec lub naturalna matka małżonka ubezpieczonego lub osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia małżonka ubezpieczonego lub ojczym lub macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka; za rodzica małżonka ubezpieczonego uważa się również rodzica małżonka, który zmarł, pod warunkiem, że ubezpieczony nie zawarł powtórnego związku małżeńskiego,
- 20) **dziecko ubezpieczonego** - dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo),
- 21) **osierocenie dziecka przez ubezpieczonego** - zgon ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko ubezpieczonego 25 roku życia,
- 22) **zgon dziecka** – zgon dziecka w wieku od 1 roku do dnia ukończenia 25 roku życia.
- 23) **Fundusz** - wydzielona część aktywów WARTY VITA;
- 24) **wiek emerytalny** - wiek wskazany w umowie ubezpieczenia,
- 25) **składka inwestycyjna** – składka płatna z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie dotyczącym utworzenia Funduszu,
- 26) **wykup całościowy** – wykup ubezpieczenia polegający na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnych kontach inwestycyjnych ubezpieczonego,
- 27) **wykup częściowy** – wykup ubezpieczenia polegający na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości części jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnych kontach inwestycyjnych ubezpieczonego,
- 28) **szpital** - działający zgodnie z przepisami Ministerstwa Zdrowia państwowy lub niepaństwowy 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 Warunków nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
- 29) **OIOM** - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia,

- 30) **choroba** - stwierdzone przez lekarza schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu ubezpieczonego, niezależne od jego woli,
- 31) **dzień pobytu w szpitalu** - każda rozpoczęta doba pozostawania ubezpieczonego w szpitalu, liczona jako doba zegarowa,
- 32) **okres rehabilitacji** - następujący bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu okres, za który przysługuje świadczenie rehabilitacyjne na zasadach określonych w § 21 ust. 3 niniejszych Warunków,
- 33) **wada wrodzona** - defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym; może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty.

INTERPRETACJA §11

Nagłówki i tytuły użyte w OWU mają charakter informacyjny ułatwiający postępowanie się OWU i nie mają wpływu na ich interpretację.

ROZDZIAŁ II: ZAKRES PODSTAWOWY

ZA CO ODPOWIADA WARTA VITA §12

W ramach zawartego ubezpieczenia WARTA VITA w ramach ochrony podstawowej może ponosić odpowiedzialność za ryzyka, które zostały określone w poszczególnym WARIANCIE wybranym przez przedsiębiorcę.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

ZGON UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU, ZGON UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU §13

1. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w §9 oraz zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 2) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
 - 3) zatruciem lub pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.
2. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, WARTA VITA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, o którym mowa w § 44.
3. WARTA VITA udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, wypłaci świadczenie jeśli zgon ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty zdarzenia będącego bezpośrednią przyczyną zgonu.

POWSTANIE INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU §14

1. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w §9 i w §13 ust.1 oraz w przypadku zdarzenia powstałego w związku z przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA.

2. Z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku WARTA VITA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli WARTA VITA wypłaci świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, a następnie w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, wypłacanego przez WARTA VITA.
4. Z dniem wypłaty świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu tego ryzyka, względem danego ubezpieczonego.

POWSTANIE TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO **§ 15**

1. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w §9 i w §13 ust.1 oraz zdarzeń powstałych w związku z chorobami zawodowymi i wszelkimi innymi chorobami lub stanami chorobowymi, nawet takimi, które występują nagle oraz wszelkimi zawałami, wylewami i udarami.
2. Z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego WARTA VITA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości jednego procentu sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub w wysokości wyższej wskazanej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż limit ustalony przez WARTA VITA, przy czym:
 - 1) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ustala komisja lekarska wyznaczona przez WARTA VITA,
 - 2) 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.
3. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia w WARIANTCIE obejmującym ryzyko powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, strony umowy mogą określić:
 - 1) ograniczenie kwotowe stanowiące górną granicę odpowiedzialności WARTY VITA z tytułu powstania jednego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego; w takim przypadku świadczenia WARTY VITA wypłacane są w wysokościach, o których mowa w ust.2, nie więcej jednak niż kwota ustalona za każdy procent uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub
 - 2) ograniczenie procentowe stanowiące dolną granicę odpowiedzialności WARTY VITA z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego; w takim przypadku świadczenia WARTY VITA wypłacane są w wysokościach, o których mowa w ust.2, pod warunkiem jednak, że ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przekracza określony procent.
4. Jeżeli WARTA VITA wypłaci świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, a następnie w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczenia z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.
5. Z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wygasa odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, względem tego ubezpieczonego.

6. Świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego – na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.
7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powinien być ustalony 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.

WYSTĄPIENIE U UBEZPIECZONEGO POWAŻNEGO ZACHOROWANIA **§ 16**

1. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego umowy ubezpieczenia w zakresie wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zaplaceniu składki, o której mowa w §38 niniejszych OWU.
2. Począwszy od dnia 55 urodzin ubezpieczonego odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczy tylko ograniczonego zakresu poważnych zachorowań. Do ograniczonego zakresu poważnych zachorowań zalicza się zdarzenia przewidziane w §1 pkt 4)-15) katalogu poważnych zachorowań.
3. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w §9 i w §13 ust.1 oraz zdarzenia powstałego w związku z zarażeniem się wirusem HIV, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. W przypadku, gdy zgodnie z umową ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez WARTA VITA obejmuje wystąpienie poważnego zachorowania przewidzianego w katalogu poważnych zachorowań w §1 pkt 15), w razie wystąpienia tego poważnego zachorowania wyłączenie odpowiedzialności WARTY VITA w przypadku zdarzeń powstałych w związku z zarażeniem się wirusem HIV nie ma zastosowania.
5. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka poważnego zachorowania na rzecz danego ubezpieczonego.
6. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 8, z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania WARTA VITA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia, za wystąpienie poważnego zachorowania jednego rodzaju.
7. W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego tego samego rodzaju poważnego zachorowania. Odpowiedzialność dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie są w związku przyczynowo-skutkowym z poprzednim poważnym zachorowaniem, powodującym wypłatę świadczenia.
8. Jeżeli WARTA VITA wypłaci świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty doręczenia WARCIE VITA wniosku o świadczenie nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczenia z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłacanego przez WARTA VITA.

**ZGON WSPÓŁUBEPIECZONEGO, OSIEROCENIE DZIECKA PRZEZ UBEPIECZONEGO,
URODZENIE SIĘ DZIECKA UBEPIECZONEMU**
§ 17

1. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 50% sumy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w ust.1.
3. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego polega na wypłacie każdej osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu rodzica małżonka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia w maksymalnej wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu współubezpieczonego oraz urodzenia się dziecka ubezpieczonemu wobec osób, które przystąpiły do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia – jeżeli w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia były zatrudnione u ubezpieczającego, lub po upływie 2 miesięcy od daty zatrudnienia – jeżeli zostały zatrudnione u ubezpieczającego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
8. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleceniem lub okaleczeniem ubezpieczonego lub współubezpieczonego na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego lub współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddaniem się przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 6) uprawianiem przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
 - 7) zatruciem/lub pozostawianiem przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyjąwszy przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,

- 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.
9. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu osierocenia dziecka kończy się, niezależnie od pozostałych postanowień niniejszych OWU, w dniu osiągnięcia przez dziecko ubezpieczonego 25 roku życia.
10. Odpowiedzialnością WARTY VITA z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego, zgonu małżonka ubezpieczonego oraz zgonu dziecka ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecka ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecko ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecka ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddania się przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecka ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych.
11. WARTA VITA udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku, wypłaci świadczenie jeśli zgon małżonka oraz zgon dziecka ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku będącego bezpośrednią przyczyną zgonu.
12. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu współubezpieczonego kończy się względem danego ubezpieczonego z dniem zgonu danego współubezpieczonego.
13. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego kończy się względem danego ubezpieczonego z dniem zgonu ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ III: ZAKRES DODATKOWY - DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

OD KIEDY I JAK DŁUGO DZIAŁA UBEZPIECZENIE W RAMACH DZIENNEGO ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO

§18

1. WARTA VITA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego w związku z pobytem ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby stwierdzonej przez lekarza po dniu zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu lub wypadku zaistniałego po tym dniu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą stwierdzoną przez lekarza w ciągu pierwszych 60 dni od daty zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
3. Po dwóch latach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu na rzecz danego ubezpieczonego, gdy w ramach tej umowy nie nastąpiła wypłata świadczenia, ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte pobytu w szpitalu spowodowane chorobami stwierdzonymi przez lekarza przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub skutkami wypadków zaistniałych przed tym dniem, z wyłączeniem wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.

§19

1. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia.
2. WARTA VITA nie wypłaci ani świadczenia szpitalnego ani rehabilitacyjnego określonego w § 21 ust. 3, jeżeli w trakcie pobytu w szpitalu lub w okresie rehabilitacji nastąpi zgon ubezpieczonego.

JAKI JEST POZIOM ŚWIADCZEŃ

§20

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą przysługuje w wysokości określonej w § 23 ust. 1 za każdy dzień, począwszy od 5 dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 22 ust. 3.
2. Za każdy dzień, począwszy od 15 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50 % podstawowej stawki świadczenia.

§21

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem przysługuje w wysokości określonej w § 23 ust. 2 za każdy dzień pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Za każdy dzień, począwszy od 10 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego wypadkiem, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50 % podstawowej stawki świadczenia.
3. W przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanego wypadkiem, trwającego nie dłużej niż 10 dni, WARTA VITA wypłaci oprócz dziennego świadczenia szpitalnego dodatkowo dzielne świadczenie rehabilitacyjne; dzielne świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za okres równy okresowi pobytu w szpitalu.
4. W przypadku wielokrotnych pobytów ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanych wypadkiem, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, natomiast dzielne świadczenie

rehabilitacyjne przysługuje wyłącznie za okres równy pierwszemu pobytowi w szpitalu spowodowanemu wypadkiem, trwającemu nie dłużej niż 10 dni.

5. W ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia przysługuje jedno dzielne świadczenie rehabilitacyjne.

§22

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego na OIOM przysługuje w przypadku, gdy ubezpieczony od pierwszego dnia pobytu w szpitalu przebywa na OIOM.
2. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM przysługuje maksymalnie za 5 kolejnych dni od daty przyjęcia ubezpieczonego na OIOM.
3. Za każdy dzień, począwszy od 6 dnia pobytu na OIOM, przysługuje dzielne świadczenie szpitalne według odpowiedniej stawki, zależnej od przyczyny pobytu w szpitalu.
4. Jeżeli ubezpieczony został przyjęty na OIOM i przed upływem 5 dni został przeniesiony na inny oddział szpitalny, za każdy dzień pobytu na OIOM przysługuje mu dzielne świadczenie szpitalne zgodnie z § 23 ust. 4; za każdy dzień pozostałego okresu pobytu w szpitalu przysługuje mu dzielne świadczenie szpitalne według odpowiedniej stawki, zależnej od przyczyny pobytu w szpitalu.

JAKA JEST WYSOKOŚĆ STAWEK DZIENNEGO ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO

§23

1. Stawka dziennego świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu, którego przyczyną jest choroba - 50 zł,
2. Stawka dziennego świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu, którego przyczyną jest wypadek - 75 zł
3. Stawka dziennego świadczenia rehabilitacyjnego - 25 zł
4. Stawka dziennego świadczenia szpitalnego za pobyt na OIOM - 100 zł

JAKIE ZDARZENIA NIE SĄ OBJĘTE UBEZPIECZENIEM WARTY VITA

§24

Odpowiedzialność WARTY VITA w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w §9 ust.1 pkt 1 – 3 oraz zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) chorobami psychicznymi, nerwicami, zatruciem alkoholem, narkotykami i innymi środkami odurzającymi,
- 2) operacjami plastyczno-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszczędzenia i okaleczeń powstałych wskutek wypadku,
- 3) ciążą, porodem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
- 4) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- 5) pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających, z wyjątkiem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) stanami chorobowymi lub skutkami wypadków wywołanymi lub pozostającymi w związku z usiłowaniami lub popełnieniem przestępstwa przez ubezpieczonego,
- 7) pełnieniem przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
- 8) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż

- sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 9) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania i używania danego pojazdu lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
 - 10) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
 - 11) pozostawianiem ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowskim, na oddziale rehabilitacyjnym.

ROZDZIAŁ IV - FUNDUSZE

JAK DZIAŁAJĄ FUNDUSZE

§25

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego WARTA VITA prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów WARTY VITA.
2. Fundusze tworzone są ze składek inwestycyjnych, przy czym:
 - 1) regularna składka inwestycyjna – jest to składka inwestycyjna płacona przez ubezpieczającego;
 - 2) dodatkowa składka inwestycyjna – jest to składka inwestycyjna płacona przez ubezpieczonego.
3. Każdy Fundusz ewidencjonowany jest w jednostkach uczestnictwa o jednakowej wartości, na które przeliczane są składki wymienione w ust. 2.
4. W ramach każdego z Funduszy WARTA VITA tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konta inwestycyjne:
 - 1) indywidualne konto inwestycyjne „C” - na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za regularne składki inwestycyjne;
 - 2) indywidualne konto inwestycyjne „D” - na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za dodatkowe składki inwestycyjne.

WYSOKOŚĆ AKTYWÓW FUNDUSZY I OPŁAT

§26

1. Środki Funduszy lokowane są – zgodnie z art. 60 – 64 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996r. Nr 11 poz.62 - tekst jedn. z późn. zm.) - w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia bezpieczeństwa i rentowności lokat.
2. Wartość aktywów Funduszu ustalana jest w wysokości wartości rynkowej wszystkich lokat środków Funduszu według ich stanu w dniu wyceny.
3. Wartość rynkowa lokat środków Funduszu ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości.
4. Wartość aktywów Funduszu jest powiększana o:
 - 1) kolejne wpłaty składek inwestycyjnych
 - 2) przychody z lokat środków Funduszu,
5. Wartość aktywów Funduszu jest pomniejszana w szczególności o:
 - 1) kwoty świadczeń wypłacanych przez WARTA VITA w trybie przewidzianym w niniejszych Warunkach,
 - 2) opłaty i koszty wymienione w tabeli opłat, o której mowa w §35 niniejszych Warunków.

JAK DOKONYWANA JEST WYCENA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§27

1. Cena jednostki uczestnictwa ustalana jest na podstawie wyceny.
2. Wycena jednostek uczestnictwa polega na ustaleniu wartości aktywów Funduszu przypadających na jednostkę uczestnictwa i dokonywana jest nie rzadziej niż raz w tygodniu.

3. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie wartości aktywów Funduszu pomniejszonej o koszty i opłaty, o których mowa w tabeli opłat określonej w §35 niniejszych Warunków, przez liczbę jednostek uczestnictwa według stanu w dniu wyceny.
4. WARTA VITA powiadamia ubezpieczającego o aktualnej cenie jednostki uczestnictwa i o aktualnej wartości aktywów Funduszu raz na rok, a także na każde żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie częściej jednak niż raz na kwartał.

ZASADY NABYWANIA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA **§28**

1. Jednostki uczestnictwa nabywane są na rzecz każdego z ubezpieczonych poprzez:
 - 1) dokonywanie wpłat regularnych składek inwestycyjnych przez ubezpieczającego;
 - 2) dokonywanie wpłat dodatkowych składek inwestycyjnych przez ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający, dokonując wpłaty każdej składki inwestycyjnej dostarcza do WARTY VITA imienną listę ubezpieczonych, na rzecz których nabywane są jednostki uczestnictwa wraz ze wskazaniem:
 - 1) kwot regularnych składek inwestycyjnych, na rzecz każdego z ubezpieczonych znajdujących się na liście, przeznaczonych na nabycie jednostek uczestnictwa ewidencjonowanych na indywidualnych kontach inwestycyjnych „C”;
 - 2) kwot dodatkowych składek inwestycyjnych, na rzecz poszczególnych ubezpieczonych znajdujących się na liście, przeznaczonych na nabycie jednostek uczestnictwa ewidencjonowanych na indywidualnych kontach inwestycyjnych „D”.
3. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu wpływu środków na rachunek WARTY VITA, pod warunkiem zgodności z dostarczonymi dokumentami, o których mowa w ust. 2 i na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia.

SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI **§29**

1. W razie nieopłacenia składki z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w §38 ust. 6, WARTA VITA ma prawo pobrać z indywidualnych kont inwestycyjnych „C” kwotę w wysokości należnej składki z tytułu umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy wartość jednostek uczestnictwa na koncie inwestycyjnym „C” danego ubezpieczonego nie wystarcza na pokrycie składki, WARTA VITA dokonuje potrącenia z konta „D”.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje ryzyko dożycie przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, złożenie oświadczenia, o którym mowa w §8 ust. 2 pkt 1):
 - 1) powoduje, z dniem doręczenia powyższego oświadczenia do WARTY VITA, obniżenie sumy ubezpieczenia do poziomu minimalnego i odpowiednią zmianę składki, zgodnie z aktualnie obowiązującą taryfą; umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka zgonu przekształca się w umowę zawartą na czas nieokreślony, natomiast w zakresie pozostałych ryzyk, o których mowa w § 6 ust. 1 i 5, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się,
 - 2) składka, o której mowa w pkt 1) opłacana jest na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, ubezpieczonemu wypłacana jest wartość wszystkich jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym „D” w dniu

rozwiązania umowy ubezpieczenia, oraz dodatkowo wartość wszystkich jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym „C” w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia, przy uwzględnieniu postanowień §32 i §33. Wypłata dokonywana jest na podstawie wniosku o wykup całkowity.

4. Wartość jednostek uczestnictwa użyta do wyznaczenia wysokości kwot, o których mowa w ust. 3 ustalana jest na podstawie ceny obowiązującej w dniu doręczenia do WARTY VITA wniosku o wykup. Wypłata następuje w terminie 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku o wykup doręczonego do WARTY VITA przez ubezpieczonego na formularzu WARTY VITA.
5. Z dniem określonym w ust. 3 indywidualne konta inwestycyjne ubezpieczonego ulegają likwidacji.

ZASADY TRANSFERU JEDNOSTEK UCZESTNICTWA I PODZIAŁU POROCENTOWEGO SKŁADKI **§30**

1. Regularne składki inwestycyjne oraz dodatkowe składki inwestycyjne w częściach wynikających z potrącenia opłat, zgodnie z aktualnie obowiązującą tabelą opłat, o której mowa w § 35 niniejszych warunków, lokowane są w różnych Funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzonym w polisie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100%.
2. W przypadku braku wskazania Funduszy, w które lokowane mają być składki, WARTA VITA lokuje składki w Funduszu Zrównoważonym. Jeżeli suma procentowych wskazań nie jest równa 100% składka lokowana jest w częściach równych we wszystkie Fundusze, wymienione we wskazaniu.
3. Ubezpieczający ma prawo dokonać zmiany podziału procentowego. Zmiana powyższego podziału może być dokonywana za zgodą WARTY VITA oraz dotyczy wszystkich uczestników Funduszu ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia i jest dla wszystkich jednakowa.
4. Zmiana podziału procentowego obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu do siedziby WARTY VITA odpowiedniego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez WARTA VITA, pod rygorem nieważności.
5. Ubezpieczający ma prawo za zgodą WARTY VITA dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy Funduszami.
6. Transfer jednostek uczestnictwa, o którym mowa w ust.5, dokonywany jest na piśmie wniosek określający, jednakowo dla wszystkich uczestników Funduszu, procent środków zaewidencjonowanych na rachunkach podlegających transferowi, przy czym:
 - 1) transfer jednostek uczestnictwa dokonywany jest według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu transferu, w terminie do 30 dni licząc od dnia dostarczenia do WARTY VITA przez ubezpieczającego odpowiedniego wniosku złożonego na formularzu WARTY VITA,
 - 2) transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z Funduszu, z którego transfer jest dokonywany odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, pomniejszoną o opłaty zgodnie z aktualnie obowiązującą tabelą opłat, o której mowa w §35 niniejszych Warunków, jednostek uczestnictwa w Funduszu, do którego transfer jest dokonywany,
 - 3) w przypadku wskazania liczby jednostek uczestnictwa podlegających transferowi o wartości powyżej 95% środków znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, transfer jednostek uczestnictwa dokonywany jest w wysokości 100% środków zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym.

7. Wysokość opłat związanych ze zmianą podziału procentowego oraz opłat związanych z dokonywaniem transferu jednostek uczestnictwa określona jest na podstawie aktualnej tabeli opłat, o której mowa w §35 niniejszych Warunków.

JAK MOŻNA KONTYNUOWAĆ FUNDUSZ

§31

1. W przypadku wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia i nie złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego w ciągu 3 miesięcy od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia grupowego lub nie zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnego:
- 1) jeżeli wystąpienie nastąpiło przed upływem pięciu lat od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego:
 - a) odpowiedzialność WARTY VITA wobec tego ubezpieczonego wygasa;
 - b) środki znajdujące się na indywidualnym koncie „C” tego ubezpieczonego powiększają wartość indywidualnych kont „C” pozostałych ubezpieczonych według zasad określonych w ust. 4;
 - c) indywidualne konto „C” danego ubezpieczonego ulega likwidacji w dniu, w którym dokonany został transfer, o którym mowa w pkt b).
 - 2) jeżeli wystąpienie nastąpiło po upływie pięciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego:
 - a) odpowiedzialność WARTY VITA wobec tego ubezpieczonego wygasa;
 - b) WARTA VITA wypłaca ubezpieczonemu kwotę odpowiadającą aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie „C” ubezpieczonego na podstawie wniosku o wykup całości.
2. W przypadku wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia i złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego w ciągu 3 miesięcy od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia grupowego:
- a) odpowiedzialność WARTY VITA wobec tego ubezpieczonego wygasa;
 - b) środki znajdujące się na indywidualnym koncie „C” tego ubezpieczonego powiększają w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnego wartość środków ewidencjonowanych w ramach ubezpieczenia indywidualnego, z tym, że ich wypłata może nastąpić najwcześniej po upływie pięciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego;
 - c) indywidualne konto „C” danego ubezpieczonego ulega likwidacji.
3. W przypadku wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia przed upływem 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, a następnie przystąpienia do ubezpieczenia przed upływem 3 miesięcy licząc od daty wystąpienia, środki znajdujące się na indywidualnym koncie „C” tego ubezpieczonego zostają w dniu ponownego przystąpienia do ubezpieczenia przetransferowane na indywidualne konto „C” tego ubezpieczonego, utworzone przez WARTA VITA w związku z ponownym przystąpieniem ubezpieczonego do ubezpieczenia.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) b) środki zgromadzone na indywidualnych kontach „C” ubezpieczonych, którzy wystąpili z ubezpieczenia, zostaną przetransferowane na specjalne konto inwestycyjne prowadzone w ramach tego samego Funduszu – osobno dla każdego ubezpieczającego. Zgromadzone w ten sposób środki będą systematycznie powiększały wartość indywidualnych kont „C” pozostałych ubezpieczonych poprzez transfer jednostek ze specjalnego konta. Transfer ten będzie następował raz w roku, pod warunkiem zgromadzenia kwoty pozwalającej na proporcjonalne powiększenie wartości indywidualnych kont „C” o kwotę odpowiadającą minimalnej wysokości regularnej składki inwestycyjnej.
5. Ubezpieczony może dokonać wykupu częściowego lub całkowitego indywidualnego konta inwestycyjnego „C” nie wcześniej niż po upływie pięciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego. Wykup ubezpieczenia dokonywany jest na wniosek ubezpieczonego.
6. Uprawnionym do świadczeń z umowy ubezpieczenia nie jest ubezpieczający.
7. W okresie pięciu lat od końca roku kalendarzowego, w którym zawarta została na rzecz danego ubezpieczonego umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego wyłączają się:
- 1) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
 - 2) wypłatę z tytułu dożycia wieku określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 3) możliwość zaciągnięcia zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia ust. 1 – 7 mają zastosowanie w przypadku gdy ubezpieczający złożył wniosek o włączenie ich do umowy ubezpieczenia.

KIEDY MOŻNA DOKONAĆ WYKUPU UBEZPIECZENIA

§32

1. Ubezpieczony może dokonać wykupu całkowitego indywidualnego konta inwestycyjnego „D” w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
2. Wykup częściowy indywidualnego konta inwestycyjnego „D” może być dokonany po upływie jednego roku trwania umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, przy czym wielkość wykupu częściowego może stanowić co najwyżej 90% środków odpowiadających aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym „D”. Wykup częściowy może być dokonywany nie częściej niż raz w roku.
3. Wartość jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym „D” po dokonaniu wykupu częściowego nie może być niższa niż minimalna kwota ustalona przez WARTA VITA.
4. Ubezpieczony może dokonać wykupu indywidualnego konta inwestycyjnego „C” w przypadkach i na zasadach określonych w ust. 1-3 dla wykupu indywidualnego konta inwestycyjnego „D”, z zastrzeżeniem postanowień §31.
5. Kwotę z tytułu całkowitego, bądź częściowego wykupu ubezpieczenia WARTA VITA wypłaca ubezpieczonemu w ciągu 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku o wykup doręczonego do WARTY VITA przez ubezpieczonego na formularzu WARTY VITA.

6. Wartość jednostek uczestnictwa użyta do wyznaczenia wysokości kwoty wypłacanej z tytułu całkowitego bądź częściowego wykupu ubezpieczenia, ustalana jest na podstawie ceny obowiązującej w dniu doręczenia do WARTY VITA wniosku, o którym mowa w ust. 5.
7. Jeżeli kwota wypłacona w związku z wykupem ubezpieczenia odpowiada wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdującym się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, wówczas dane konto ulega likwidacji.

ZASADY WYPŁATY ŚRODKÓW Z FUNDUSZU

§33

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego WARTA VITA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnych kontach inwestycyjnych w przypadku:
 - 1) dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego,
 - 2) zgonu ubezpieczonego.
2. Przy ustalaniu wysokości świadczenia, o którym mowa w ust.1, WARTA VITA przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa, ustalaną na podstawie ceny obowiązującej w dniu zajścia danego zdarzenia; cena ta jednak nie może przekroczyć ceny jednostki uczestnictwa z dnia doręczenia do WARTY VITA wniosku o wypłatę świadczenia.
3. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia w zakresie obejmującym ryzyko dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego jest równoznaczne z wystąpieniem wszystkich ubezpieczonych z ubezpieczenia. W takim przypadku WARTA VITA dokonuje wypłaty kwoty wykupu ubezpieczenia na rzecz poszczególnych ubezpieczonych na następujących zasadach:
 - 1) w odniesieniu do środków zgromadzonych na indywidualnym koncie „D” danego ubezpieczonego - w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez WARTA VITA wniosku o wykup ubezpieczenia od tego ubezpieczonego;
 - 2) w odniesieniu do środków zgromadzonych na indywidualnym koncie „C” danego ubezpieczonego:
 - a) po upływie okresu pięciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz tego ubezpieczonego zawarta została umowa ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez WARTA VITA wniosku o wykup ubezpieczenia od danego ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczający wnioskował o objęcie go postanowieniami §31 ust.1-7 niniejszych OWU,
 - b) w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez WARTA VITA wniosku o wykup ubezpieczenia od tego ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczający nie wnioskował o objęcie go postanowieniami §31 ust.1-7 niniejszych OWU.
4. Wartość jednostek uczestnictwa użyta do wyznaczenia wysokości kwoty wypłacanej z tytułu wykupu ubezpieczenia dokonywanego na zasadach określonych w ust. 3, ustalana jest na podstawie ceny obowiązującej w dniu doręczenia do WARTY VITA wniosku o wykup.
5. W związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w zakresie obejmującym ryzyko dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego WARTA VITA nie dokonuje zwrotu składek, wpłaconych z tytułu tego ryzyka, za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

§34

1. W odniesieniu do ubezpieczonych, za których WARTA VITA otrzymała od ubezpieczającego kolejną składkę inwestycyjną w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, pomimo zajścia zdarzenia, o których mowa w §37 ust. 5 pkt 2) niniejszych OWU, odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego trwa nadal do dnia upływu kolejnych pięciu lat licząc od dnia dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego oraz indywidualne konta inwestycyjne ubezpieczonego nie ulegają likwidacji z dniem dożycia wieku emerytalnego.
2. WARTA VITA nie wypłaca ubezpieczonym, o których mowa w ust. 1, świadczenia z tytułu dożycia wieku emerytalnego, w wysokości wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnych kontach inwestycyjnych, o którym mowa w §33 ust. 1 pkt 1) niniejszych OWU. Wartość wszystkich jednostek uczestnictwa, o której mowa powyżej, podlega wypłacie na podstawie wniosku ubezpieczonego o wykup całkowity doręczony do WARTY VITA na formularzu WARTY VITA.
3. Z dniem dokonania wykupu całkowitego, o którym mowa w ust. 2, odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego względem danego ubezpieczonego kończy się.
4. WARTA VITA zobowiązana jest do zwrotu składek inwestycyjnych wpłaconych na rzecz danego ubezpieczonego po dacie dokonania wykupu, o którym mowa w ust. 3.
5. Z dniem dokonania wykupu, o którym mowa w ust. 3, indywidualne konta inwestycyjne danego ubezpieczonego ulegają likwidacji.

§35

1. Wysokość opłat związanych z zarządzaniem i administracją Funduszem oraz dokonywaniem wypłat z Funduszu, a także zasady ich pobierania określone są na podstawie aktualnie obowiązującej tabeli opłat.
2. Zasady Działania Funduszy stanowią Załącznik do OWU.

ROZDZIAŁ V: POSTANOWIENIA OGÓLNE

JAK ZAWIERANA JEST UMOWA UBEZPIECZENIA §36

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego, listy osób przystępujących do ubezpieczenia oraz deklaracji uczestnictwa podpisanej przez ubezpieczonego, skierowanych do WARTY VITA na formularzach WARTY VITA.
- Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, WARTA VITA wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku, w dodatkowym, wyznaczonym przez WARTA VITA terminie, pod rygorem nie dojdęcia do skutku umowy ubezpieczenia.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia WARTA VITA potwierdza polisą. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Początkiem okresu ubezpieczenia jest zawsze pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu złożenia prawidłowego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z załącznikami.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta jeżeli:
 - Przedsiębiorca zatrudniający od 3 – 10 osób ubezpieczy 100% osób zatrudnionych,
 - Przedsiębiorca zatrudniający od 11 – 20 osób ubezpieczy 90% osób zatrudnionych,
 - Przedsiębiorca zatrudniający od 21 - 30 osób ubezpieczy 80% osób zatrudnionych,
 - Przedsiębiorca zatrudniający od 31 – 40 osób ubezpieczy 70% osób zatrudnionych,
 - Przedsiębiorca zatrudniający od 41 – 50 osób ubezpieczy 60% osób zatrudnionych.

OD KIEDY I JAK DŁUGO DZIAŁA UBEZPIECZENIE §37

- Odpowiedzialność WARTY VITA w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 1 i § 17 ust. 7.
- Odpowiedzialność WARTY VITA, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 - 5, kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność WARTY VITA względem danego ubezpieczonego, kończy się:
 - z dniem wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia,
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ustało zatrudnienie ubezpieczonego u ubezpieczającego,
 - z dniem zgonu ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu: powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub pobytu w szpitalu kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.
- Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, kończy się z dniem zajścia jednego z następujących zdarzeń:

- dokonania wykupu całkowitego ubezpieczenia, o którym mowa w §32,
 - dożycia wieku emerytalnego, z zastrzeżeniem postanowień §34,
 - zgonu ubezpieczonego,
 - z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na indywidualnych kontach inwestycyjnych „C” i „D” ubezpieczonego nie wystarcza na pokrycie składki, o której mowa w §29 ust.1.
- W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie 1 miesiąca licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna, odpowiedzialność WARTY VITA ulega zawieszeniu począwszy od pierwszego dnia następującego po upływie jednego miesiąca licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
 - Jeżeli w ciągu 2 miesięcy licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna ubezpieczający wpłaci do WARTY VITA kwotę w wysokości wszystkich zaległych składek, odpowiedzialność WARTY VITA ulega wznowieniu od dnia następnego po zapłaceniu zaległej ww. kwoty.
 - Jeżeli w ciągu 2 miesięcy licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna, ubezpieczający nie wpłaci do WARTY VITA kwoty w wysokości wszystkich zaległych składek, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ww. 2 miesięcznego terminu.
 - WARTA VITA jest zwolniona z obowiązku wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, które zaszyły w okresie zawieszenia odpowiedzialności WARTY VITA.

JAK JEST USTALANA I PŁATNA SKŁADKA §38

- Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 6 ust. 1 i 5, ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
- Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki inwestycyjnej w wysokości ustalonej przez strony umowy ubezpieczenia.
- Składka płatna jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
- Składka inwestycyjna opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką, o której mowa w ust. 1, wynikającą z umowy ubezpieczenia i w tej samej częstotliwości.
- Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę w dniu doręczenia do WARTY VITA wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić w terminie 15 dni licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
- Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez WARTA VITA.
- Jeżeli liczba ubezpieczonych ulegnie zmianie, odpowiedniej zmianie ulegnie również składka; postanowienia §42 stosuje się odpowiednio.

KIEDY ROZWIĄDUJE SIĘ UMOWA UBEZPIECZENIA §39

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,

- 3) złożenia przez jedną ze stron oświadczenia, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 1) – z upływem okresu ubezpieczenia,
- 4) niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w terminie, o którym mowa w § 37 ust. 7 i 8 – z upływem tego terminu.

KIEDY UBEZPIECZAJĄCY MOŻE ODSTĄPIĆ OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§40

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:

- 1) w ciągu 7 dni licząc od daty doręczenia polisy, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej,
- 2) w ciągu 30 dni licząc od daty doręczenia polisy, jeżeli jest osobą fizyczną.

KIEDY UMOWA UBEZPIECZENIA MOŻE BYĆ WYPOWIEDZIANA

§41

1. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenie nie zwalniają ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez WARTA VITA ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 33 ust. 5 niniejszych OWU.
4. Przy zwrocie składki, o którym mowa w ust. 3, każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.

W JAKI SPOSÓB NASTĘPUJE OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ NOWYCH OSÓB W TRAKCIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§42

1. W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia WARTA VITA może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nie ubezpieczone na podstawie list osób przystępujących i deklaracji uczestnictwa.
2. Przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osób, o których mowa w ust.1, mają zastosowanie postanowienia niniejszych OWU.
3. Ubezpieczający przed końcem każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia, dostarcza do WARTA VITA listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa i listę osób występujących z ubezpieczenia:
 - 1) lista osób przystępujących obejmuje osoby przystępujące do ubezpieczenia od pierwszego dnia następnego miesiąca,
 - 2) lista osób występujących obejmuje osoby występujące z ubezpieczenia z upływem danego miesiąca.
4. Za osobę występującą z ubezpieczenia uważa się osobę wymienioną na liście osób występujących, o której mowa w ust. 3 pkt 2.

KTO OTRZYMUJE ŚWIADCZENIE WARTY VITA

§43

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, WARTA VITA wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach ustalonych w umowie ubezpieczenia w oparciu o postanowienia niniejszych OWU.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń WARTY VITA są:
 - 1) w przypadku zajścia zdarzeń: powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, zgonu współubezpieczonego, pobytu w szpitalu oraz urodzenia się dziecka ubezpieczonemu oraz dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego – ubezpieczony,
 - 2) w przypadku zajścia zdarzenia osierocenia dziecka przez ubezpieczonego - dziecko ubezpieczonego,
 - 3) w pozostałych przypadkach - osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wskazane w § 49 ust. 4 niniejszych OWU.
3. W przypadku zajścia zdarzeń: zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz jeżeli te zdarzenia zaistniały z tej samej przyczyny, wówczas kwota wypłacona przez WARTA VITA z tytułu zajścia tych zdarzeń nie może przekroczyć kwoty wyższego ze świadczeń.

§44

Z tytułu zgonu ubezpieczonego WARTA VITA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, wskazanej w umowie ubezpieczenia.

CO POWINIEN ZROBIĆ UPRAWNIONY PO ZAJŚCIU ZDARZENIA

§45

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający lub uprawniony powinien niezwłocznie powiadomić WARTA VITA najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

ZAWIADOMIENIA

§46

1. Świadczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez WARTA VITA jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Świadczenie z tytułu zdarzeń: powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz pobytu w szpitalu WARTA VITA wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu WARTY VITA wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą odpowiednio powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub potwierdzającą pobyt ubezpieczonego w szpitalu.

POSTĘPOWANIE PO ZAJŚCIU ZDARZENIA I JEGO ZGŁOSZENIU

§47

- Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu: inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, WARTA VITA ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.
- WARTA VITA wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
- Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie WARTY VITA zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od daty wyjaśnienia tych okoliczności.
- W razie odmowy wypłaty świadczenia, WARTA VITA zobowiązana jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń przed sądem powszechnym.
- Wszelkie świadczenia WARTA VITA może pomniejszyć o zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami.
- WARTA VITA może w ciągu trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia lub odmówić wypłaty świadczenia w przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji, które spowodowałyby większe ryzyko ubezpieczeniowe.
- Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.
- Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do WARTY VITA rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
- Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do WARTY VITA przerywa się przez zgłoszenie do WARTY VITA tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
- W razie wypadku ubezpieczony jest obowiązany:
 - starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - umożliwić WARCIE VITA uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
 - poddać się na żądanie WARTY VITA badaniu przez lekarzy wskazanych przez WARTA VITA lub obserwacji klinicznej.
- Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków, wymienionych w ust.10, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, WARTA VITA może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

W JAKI SPOSÓB UBEZPIECZONY MOŻE WSKAZAĆ OSOBĘ UPRAWNIONĄ

§48

- Ubezpieczony może wskazać osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia WARTY VITA zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.

- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
- Ubezpieczony składa wniosek o zmianę osoby uprawnionej na formularzu WARTY VITA.
- WARTA VITA związana jest dokonaną zmianą począwszy od 14 dnia po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust.3.

§49

- Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jedną osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w sumie ubezpieczenia przyjmuje się, iż udziały tych osób w sumie ubezpieczenia są równe.
- W przypadku wskazań kwotowych lub jeżeli suma wskazań procentowych jest wyższa niż 100% sumy ubezpieczenia, przyjmuje się, że udziały osób uprawnionych w sumie ubezpieczenia są równe.
- Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia WARTY VITA; tracą prawo do świadczenia również osoby, które mogłyby ustawowo dziedziczyć po uprawnionym, pod warunkiem, że nie są to osoby, o których mowa w ust. 4.
- Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, osobami wskazanymi uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
 - małżonek,
 - w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym.

JAK KORESPONDOWAĆ Z WARTĄ VITA

§50

- Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności.
- Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym WARTY VITA, przyjmuje się, że WARTA VITA wypełniła swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.

CO NALEŻY WIEDZIEĆ O PRZEPISACH PRAWNYCH

§51

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dziennik Ustaw Nr 59, poz. 344 z późniejszymi zmianami).

ROZDZIAŁ VI: POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 52

1. Ochrona ubezpieczeniowa, która wygasa w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z ubezpieczenia, może być kontynuowana w ramach umowy ubezpieczenia indywidualnego.
2. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, ma prawo do skorzystania z preferencyjnych zasad zawierania umów ubezpieczenia indywidualnego, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego zostanie złożony w ciągu 3 miesięcy od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia grupowego.
3. Po zawarciu umowy ubezpieczenia indywidualnego ochrona ubezpieczeniowa kontynuowana jest na zasadach przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia indywidualnego.

§ 53

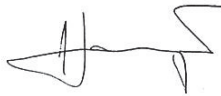
W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

§ 54

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 275/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 27 września 2001 roku i wprowadzone w życie z dniem 15 października 2001 roku.



Wiceprezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyżat

Zasady Działania Funduszy

Załącznik do

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ”

§ 1

Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszy (zwanych dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” (zwanych dalej „OWU”).

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZY

§ 2

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów zakładu ubezpieczeń.
2. Ubezpieczający ma prawo, w ramach umowy ubezpieczenia, wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy, w który inwestowane będą regularne składki inwestycyjne wpłacane przez ubezpieczającego i dodatkowe składki inwestycyjne wpłacane przez ubezpieczonego.
3. Fundusze tworzone są z regularnych składek inwestycyjnych opłacanych przez ubezpieczającego i dodatkowych składek inwestycyjnych opłacanych przez ubezpieczonego z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia z funduszem.
4. Każdy Fundusz ewidencjonowany jest w jednostkach uczestnictwa o jednakowej wartości, na które przeliczane są wpłacane regularne składki inwestycyjne i dodatkowe składki inwestycyjne, z zastrzeżeniem OWU.
5. W ramach każdego z Funduszy zakład ubezpieczeń tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konta inwestycyjne, na których ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za regularne składki inwestycyjne i dodatkowe składki inwestycyjne.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU BEZPIECZNEGO

§ 3

1. Celem Funduszu Bezpiecznego jest zapewnienie długoterminowego, stabilnego wzrostu wartości aktywów przy zachowaniu ich realnej wartości poprzez lokaty w dłużne papiery wartościowe w sposób umożliwiający minimalizację ryzyka przy optymalizacji poziomu rentowności lokat.
2. Portfel lokat Funduszu Bezpiecznego obejmuje dłużne papiery wartościowe i ze względu na ograniczony poziom ryzyka tych instrumentów możliwość wystąpienia niekorzystnych zmian wartości jednostki uczestnictwa została zminimalizowana.
3. Aktywa Funduszu Bezpiecznego mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU ZRÓWNOWAŻONEGO

§ 4

1. Celem Funduszu Zrównoważonego jest zapewnienie długoterminowego, realnego wzrostu wartości aktywów poprzez lokaty w papiery wartościowe w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia rentowności lokat przy zachowaniu optymalnego poziomu bezpieczeństwa i minimalizacji wahań wartości aktywów przypadających na jednostkę uczestnictwa.

2. Portfel lokat Funduszu Zrównoważonego obejmuje dłużne papiery wartościowe oraz akcje dopuszczone do publicznego obrotu (do 30% aktywów) i ze względu na różny poziom ryzyka tych instrumentów wartość jednostki uczestnictwa może ulegać ograniczonym zmianom.
3. Aktywa Funduszu Zrównoważonego mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.
4. W okresie niekorzystnej koniunktury giełdowej, według oceny zarządzających Funduszem Zrównoważonym, istnieje możliwość obniżenia udziału akcji do 0% wartości aktywów.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU AKTYWNEGO **§5**

1. Celem Funduszu Aktywnego jest zapewnienie długoterminowego, realnego wzrostu wartości aktywów poprzez lokaty w papiery wartościowe w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia rentowności lokat przy akceptowaniu umiarkowanego poziomu ryzyka i ograniczaniu wahań wartości aktywów przypadających na jednostkę uczestnictwa.
2. Portfel lokat Funduszu Aktywnego obejmuje akcje dopuszczone do publicznego obrotu (do 80% aktywów) oraz dłużne papiery wartościowe i ze względu na różnicowany poziom ryzyka tych instrumentów wartość jednostki uczestnictwa może ulegać zmianom.
3. Aktywa Funduszu Aktywnego mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.
4. Struktura portfela lokat ustalana jest w zależności od przewidywanej koniunktury giełdowej, według oceny zarządzających Funduszem Aktywnym.
5. W okresie niekorzystnej koniunktury giełdowej, według oceny zarządzających Funduszem Aktywnym, istnieje możliwość obniżenia udziału akcji do 0% wartości aktywów.

ZASADY WYCENY PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZY **§6**

1. Wartość aktywów Funduszy ustalana jest według wartości rynkowej wszystkich środków stanowiących aktywa według ich stanu w dniu wyceny.
2. Wartość rynkowa środków Funduszy ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości.
3. Akcje wyceniane są z zachowaniem następujących zasad:
 - a) akcje notowane na rynku regulowanym wyceniane są według ostatniego kursu rynkowego, w przypadku równoległych notowań na kilku rynkach ceną rynkową jest cena z rynku o największym wolumenie obrotu,
 - b) akcje przed rozpoczęciem notowań na rynku regulowanym wyceniane są według kursu nabycia.
4. Jednostki uczestnictwa zbywalne przez fundusze powiernicze oraz (specjalistyczne) fundusze inwestycyjne otwarte wyceniane są według ostatniej ceny odkupienia jednostki uczestnictwa (przy uwzględnieniu opłaty przy odkupywaniu jednostek uczestnictwa przez fundusz).
5. Certyfikaty inwestycyjne emitowane przez fundusze inwestycyjne mieszane i zamknięte wyceniane są według zasad dotyczących akcji, a w przypadku braku notowań według wartości aktywów netto przypadających na certyfikat inwestycyjny (przy uwzględnieniu opłaty pobieranej przy wykupie certyfikatów inwestycyjnych przez fundusze mieszane).

6. Obligacje notowane na rynku regulowanym wyceniane są w następujący sposób:
 - a) obligacje notowane na rynku regulowanym wyceniane są według kursu rynkowego powiększonego o naliczone odsetki, w przypadku równoległych notowań na kilku rynkach ceną rynkową jest cena z rynku o największym wolumenie obrotu,
 - b) obligacje przed rozpoczęciem notowań na rynku regulowanym wyceniane są według ceny nabycia powiększonej o odsetki naliczone do dnia wyceny.
7. Obligacje, bony skarbowe i pozostałe instrumenty dłużne nie notowane na rynku regulowanym wyceniane są według ceny nabycia skorygowanej o rozliczenie w czasie różnicy ceny emisyjnej w stosunku do nominatu, powiększonej o naliczone odsetki do dnia wyceny.
8. Depozyty bankowe wyceniane są według wartości nominalnej. Odsetki od depozytów bankowych ujmuje się oddzielnie jako odsetki zarachowane.
9. Działalność lokacyjna w ramach Funduszy prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
10. Wartość rynkowa składników portfela, dla których nie można zastosować żadnej z powyższych metod, szacowana jest według uznania zarządzających Funduszem przy użyciu metod najbardziej do nich zbliżonych, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny.

§7

Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów Funduszy, a także z ich przechowywaniem, oraz ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające Ubezpieczającego, rozliczane są w ciężar aktywów Funduszy, co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa.

§8

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi zasadami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§9

Niniejsze Zasady zostały zatwierdzone Uchwałą nr 289/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 27 września 2001 roku i wprowadzone w życie z dniem 15 października 2001 roku.



Wiceprezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyła

Katalog Poważnych Zachorowań WARTY VITA – „WARTA MIŚ”

§1

1. Niniejszy katalog określa następujące rodzaje poważnych zachorowań:

- 1) nowotwór,
- 2) zawał serca lub udar mózgu,
- 3) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (*by-pass*),
- 4) niewydolność nerek,
- 5) przeszczep dużych narządów,
- 6) paraliż,
- 7) utrata kończyn,
- 8) ślepotą,
- 9) głuchota,
- 10) utrata mowy,
- 11) oparzenia,
- 12) łagodny guz mózgu,
- 13) śpiączka,
- 14) choroba Creutzfeldta-Jakoba,
- 15) zakażenie Wirusem HIV/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w trakcie transfuzji krwi).

NOWOTWÓR

§2

1. Za **nowotwór** uważa się niekontrolowany rozrost komórek patologicznych, które rozrastając się w sposób niepołączony i przekazując swe cechy komórkom potomnym stają się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu.
2. Do nowotworów zaliczane są również białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej) i chłoniaki.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka oraz nowotwory łagodne, nieinwazyjne (*in situ*) i zmiany zlokalizowane, nienaciekające wykazujące cechy wczesnego złośliwienia, a także współistnienie nowotworu z obecnością wirusa HIV.
4. Cechy naciekania, rozrostu złośliwego muszą być potwierdzone badaniem histopatologicznym.

ZAWAŁ SERCA

§3

1. Za **zawał serca** uważa się martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną niedostatecznym zaopatrzeniem go w krew.
2. Każdy przypadek musi mieć udokumentowane:
 - 1) bóle zamostkowe w wywiadzie,
 - 2) potwierdzone nowe zmiany w EKG (cechy zawału),
 - 3) podwyższony poziom enzymów specyficznych dla zawału serca.

UDAR MÓZGU

§4

Za **udar mózgu** uważa się każde nagłe wystąpienie objawów ogniskowych (neurologicznych) wywołanych zaburzeniami krążenia mózgowego trwających ponad 24 godziny. Zaburzenia te powodują określone zmiany morfologiczne w tkance mózgowej (zniszczenie tkanki mózgowej spowodowanej wylewem, zawałem zatokowym lub niezatokowym) manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym potwierdzonym obiektywnie (badanie lekarskie).

CHIRURGICZNE LECZENIE CHOROBY WIEŃCOWEJ

§5

Za **chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej** uważa się zabieg w krążeniu pozaustrojowym polegającym na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (*by-pass*) z powodu zwężenia lub niedrożności dwóch i więcej tętnic wieńcowych z wyłączeniem przeszskórnej angioplastyki balonowej, angioplastyki laserowej i innych technik nieoperacyjnych.

NIEWYDOLNOŚĆ NEREK

§6

Za **niewydolność nerek** uważa się chroniczne, nieodwracalne, całkowite zniszczenie mięszu obu nerek (niezależnie od przyczyn) wymagające regularnych dializ lub przeszczepu.

PRZESZCZEP DUŻYCH NARZĄDÓW

§7

Za **przeszczep dużych narządów** rozumie się przeszczep serca, płuca, wątroby, trzustki jeżeli ubezpieczony jest biorcą, a przeszczep wykonywany jest w Polsce lub za granicą na podstawie decyzji Krajowego Ośrodka Transplantologii.

PARALIŻ

§8

Za **paraliż** uważa się całkowitą, nieodwracalną utratę władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia z powodu choroby lub urazu. Przy orzekaniu zasadności roszczenia nie bierze się pod uwagę niedowładów.

UTRATA KOŃCZYN

§9

Za **utratę kończyn** uważa się całkowitą fizyczną utratę kończyn wskutek choroby lub wypadku. Utrata dotyczyć musi co najmniej dwóch kończyn:

- a) w zakresie kończyn górnych: na wysokości lub powyżej nadgarstków,
- b) w zakresie kończyn dolnych: powyżej stawów skokowych.

ŚLEPOTA

§10

Za **ślepotę** uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę wzroku wskutek choroby lub urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego specjalistę.

GŁUCHOTA

§11

Za **głuchotę** uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu wskutek choroby lub urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego specjalistę wraz z wynikiem badania audiometrycznego.

UTRATA MOWY

§12

Za **utrata mowy** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę zdolności mowy wskutek choroby lub urazu przez okres co najmniej 12 miesięcy. Za całkowitą utratę zdolności mowy uważa się brak możliwości werbalnego komunikowania się z otoczeniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego specjalistę wraz z potwierdzeniem trwałego uszkodzenia strun głosowych. Wyłączone są wszystkie przypadki utraty mowy o podłożu psychiatrycznym.

OPARZENIA

§13

Za **oparzenia** uważa się uszkodzenie tkanek stopnia III-go obejmujące przynajmniej 20% powierzchni ciała spowodowane działaniem czynników termicznych, chemicznych, fizycznych.

ŁAGODNY GUZ MÓZGU

§14

Za **łagodny guz mózgu** uważa się nie złośliwą zmianę wewnątrzczaszkową wymagającą interwencji chirurgicznej lub powodującą trwały deficyt neurologiczny utrzymujący się przez okres co najmniej 6 miesięcy z wyłączeniem cyst, ziarniaków, malformacji naczyń w mózgu, krwawiaków i guzów przysadki mózgowej, rdzenia kręgowego, nerwów słuchowych.

ŚPIĄCZKA

§15

Za **śpiączkę** uważa się stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, wewnętrzne i z następowym trwałym deficytem neurologicznym, wymagający stałego podłączenia do aparatury podtrzymującej życie tzn. wspomagającej krążenie i oddychanie.

CHOROBA CREUTZFELDTA – JAKOBA

§16

Postępująca choroba zakaźna (zakażenie następuje m.in. poprzez spożycie zakażonego mięsa lub innych produktów, w następstwie zabiegów medycznych), charakteryzująca się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Jednoznaczna diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.

ZAKAŻENIE WIRUSEM HIV/NABYTE ZESPÓŁ NIEDOBORU ODPORNOŚCI (W TRAKCIE TRANSFUZJI KRWI)

§17

Zakażenie wywołane przez Human Immunodeficiency Virus lub potwierdzona diagnoza Nabytego Zespołu Niedoboru Odporności. Warunki niezbędne do uznania zasadności świadczenia:

1. zakażenie nastąpiło w wyniku uzasadnionej medycznie (z medycznego punktu widzenia) transfuzji krwi przeprowadzonej po dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
2. instytucja dokonująca transfuzji uzna swoją odpowiedzialność,
3. ubezpieczony nie jest hemofilikiem.

§18

Niniejszy Katalog poważnych zachorowań został zatwierdzony Uchwałą nr 276/2001 Zarządu „WARTA VITA” S.A. z dnia 27 września 2001 roku i wprowadzony w życie z dniem 15 października 2001 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTA VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyta

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z FUNDUSZEM „WARTA MIŚ”

Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Na mocy niniejszego Aneksu postanawia się wprowadzić do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ”, następujące zmiany:

§ 1

§ 6 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” otrzymuje następujące brzmienie:

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez WARTA VITA w ramach umowy ubezpieczenia zależy od **WARIANTU** ubezpieczenia wybranego przez ubezpieczającego. Przedsiębiorca wskazuje jeden z wymienionych poniżej **WARIANTÓW** ubezpieczenia we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach poszczególnych **WARIANTÓW** ubezpieczenia jest następujący:

Zakres ubezpieczenia	1.Ochronny	2.Wypadkowy	3.Wypadkowo-chorobowy	4.Rodzina	5.Rodzina +
	Dla ubezpieczającego zatrudniającego od 3 osób do 50 osób		Dla ubezpieczającego zatrudniającego od 8 osób do 50 osób		
	Wysokości świadczeń				
1) Zgon ubezpieczonego	100%	100%	100%	100%	200%
2) Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	100%	100%	100%	100%	200%
3) Inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku	–	100%	100%	100%	100%
4) Zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu	–	100%	100%	100%	200%
5) Zgon małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku	–	100%	100%	100%	100%
6) Zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku	–	50%	50%	50%	50%
7) Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu	–	–	zgodnie z umową ubezpieczenia*		
8) Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania	–	–	50%	50%	50%
9) Zgon małżonka ubezpieczonego	–	–	–	50%	50%
10) Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	–	–	–	20%	20%
11) Zgon rodzica ubezpieczonego	–	–	–	–	10%
12) Zgon rodzica małżonka ubezpieczonego	–	–	–	–	10%
13) Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	–	–	–	–	10%
14) Zgon dziecka ubezpieczonego	–	–	–	–	20%
15) Zgon noworodka ubezpieczonego	–	–	–	–	20%

- * świadczenie wypłacane jest w % sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego:
- % sumy ubezpieczenia może wynosić 1%, 2%, 3%, 4%,
 - wysokość świadczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego nie może być większa niż kwota ustalona przez WARTA VITA.

§ 2

§ 10 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” otrzymuje następujące brzmienie:

- 2) **ubezpieczony** – osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczającego, oraz ubezpieczający będący osobą fizyczną, których życie jest przedmiotem ubezpieczenia; dla potrzeb niniejszych OWU przez zatrudnionego rozumie się także osobę współpracującą (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych) przy prowadzeniu przez ubezpieczającego działalności gospodarczej,

§ 3

Do § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” dodaje się pkt 34) o następującym brzmieniu:

- 34) **zgon noworodka** - zgon dziecka poczętego lecz nienarodzonego, jeżeli zgon nastąpił najwcześniej w 28 tygodniu ciąży oraz zgon dziecka, które przyszło na świat żywe i nie ukończyło 1 roku życia.

§ 4

§ 13 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” otrzymuje następujące brzmienie:

2. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, WARTA VITA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia lub w wysokości 200% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, w zależności od WARIANTU ubezpieczenia wybranego przez ubezpieczającego, o którym mowa w § 6, niezależnie od świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, o którym mowa w § 44.

§ 5

Do § 13 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” dodaje się ust. 4 o następującym brzmieniu:

4. Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu rozpoczyna się, wobec danego ubezpieczonego, po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia przez tego ubezpieczonego do ubezpieczenia.

§ 6

§ 17 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” otrzymuje następujące brzmienie:

4. **Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu:**
- zgonu dziecka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 20% sumy ubezpieczenia,
 - zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 50% sumy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt a),
 - zgonu noworodka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 20% sumy ubezpieczenia.

§ 7

§ 17 ust. 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” otrzymuje następujące brzmienie:

10. **Odpowiedzialność WARTY VITA z tytułu zgonu noworodka, osierocenia dziecka przez ubezpieczonego, zgonu małżonka ubezpieczonego oraz zgonu dziecka ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:**
- samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecka ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecko ubezpieczonego,
 - działań wojennych, stanu wojennego,
 - czynnego udziału ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego oraz dziecka ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru.

§ 8

§ 37 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” otrzymuje następujące brzmienie:

3. **Odpowiedzialność WARTY VITA względem danego ubezpieczonego, kończy się:**
- z dniem wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia,
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ustało zatrudnienie ubezpieczonego u ubezpieczającego, a w przypadku ubezpieczającego – z dniem zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej,
 - z dniem zgonu ubezpieczonego.

§ 9

§ 44 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” otrzymuje następujące brzmienie:

Z tytułu zgonu ubezpieczonego WARTA VITA wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia lub w wysokości 200% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, w zależności od WARIANTU ubezpieczenia wybranego przez ubezpieczającego, o którym mowa w § 6.

§ 10

Pozostałe postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MIŚ” nie ulegają zmianie.

§ 11

Niniejszy Aneks do OWU został zatwierdzony Uchwałą nr 93/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 20 marca 2003 roku i wprowadzony w życie z dniem 15 kwietnia 2003 roku.



Wiceprezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzył