

## WARTA GWARANCJA Lokata Ubezpieczeniowa

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

---

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia WARTA GWARANCJA Lokata Ubezpieczeniowa (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A., zwane dalej **ubezpieczycielem**, z **ubezpieczającymi**, za pośrednictwem Banku Zachodniego WBK S.A., zwanego dalej **Agentem**. Czynności agencyjne będą realizowane w wybranych placówkach Banku Zachodniego WBK S.A., będących przed dniem połączenia, placówkami Kredyt Banku S.A. Lista tych placówek dostępna jest pod adresem: [www.kredybank.pl](http://www.kredybank.pl). Aktualizacja tej listy będzie odbywać się poprzez publikację na stronach [www.kredybank.pl](http://www.kredybank.pl).
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
  - 1) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, zawierającą umowę ubezpieczenia,
  - 2) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia, przy czym może nią być tylko ubezpieczający,
  - 3) **uprawniony** – osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
  - 4) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
  - 5) **suma ubezpieczenia** - sumę pieniężną określaną indywidualnie dla ubezpieczonego, będącą podstawą ustalania wysokości świadczeń ubezpieczyciela, równą sumie wysokości składki i wskaźnika ubezpieczeniowego,
  - 6) **stawka taryfowa** – wyrażona procentowo wartość, obowiązująca w danym okresie ubezpieczenia, nie podlegająca zmianom przez czas trwania okresu ubezpieczenia, ustalana na podstawie aktualnej stopy zwrotu z inwestycji środków ze składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia,
  - 7) **wskaźnik ubezpieczeniowy** – kwotę, która równa jest stawce taryfowej przemnożonej przez wysokość składki, przy czym wielkości te dotyczą danego okresu ubezpieczenia,
  - 8) **świadczenie ubezpieczyciela** - sumę pieniężną, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
  - 9) **certyfikat ubezpieczenia** - dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU.

### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obejmującym następujące ryzyka:
  - 1) zgon ubezpieczonego,
  - 2) dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

### SUMA UBEZPIECZENIA

#### § 3

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do danego ubezpieczonego ustalana jest przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia w odniesieniu do danego ubezpieczonego w pierwszym okresie ubezpieczenia wskazywana jest w certyfikacie ubezpieczenia, równa jest sumie wysokości składki i wskaźnika ubezpieczeniowego. Wysokość sumy ubezpieczenia nie podlega zmianom w trakcie danego okresu ubezpieczenia.

3. Wysokość sumy ubezpieczenia w każdym kolejnym okresie ubezpieczenia równa jest sumie następujących wartości: wysokości sumy ubezpieczenia z poprzedzającego okresu ubezpieczenia oraz wskaźnika ubezpieczeniowego dla danego okresu ubezpieczenia.

## **ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 4**

1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w certyfikacie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem doręczenia ubezpieczającemu certyfikatu ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczyciela, za pośrednictwem Banku Zachodniego WBK S.A.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie certyfikatu ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i doręczonego Agentowi – Bankowi Zachodniemu WBK S.A.
3. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat oraz nie ukończyła 80 lat.
4. Wszystkie dane ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela uzyskane przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.

## **SKŁADKA**

### **§ 5**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty na rzecz ubezpieczyciela składki z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustalana jest przez ubezpieczającego i wskazywana w certyfikacie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 5.
3. Składka, w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia, płatna jest w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składka nie podlega indeksacji.
4. Minimalna wysokość składki wynosi 1000,- PLN.
5. Składka za dany okres ubezpieczenia płatna jest jednorazowo. Za dzień zapłaty składki uważa się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem § 6 ust. 5.

## **CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

### **§ 6**

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się następnego dnia po dniu oznaczonym w certyfikacie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki na zasadach określonych w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego kończy się w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres 6 albo 12 miesięcy (okres ubezpieczenia). Okres ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, który datą odpowiada dniowi bezpośrednio poprzedzającemu dzień oznaczony jako początek okresu ubezpieczenia, a gdyby takiego dnia w ostatnim miesiącu nie było - w ostatnim dniu tego miesiąca, z tym że odpowiednio, jeżeli koniec okresu ubezpieczenia wyznaczony zgodnie z powyższymi zasadami wypada w piątek albo w sobotę okres ten kończy się w najbliższą niedzielę, a jeżeli termin ten wypada w dniu poprzedzającym dzień lub dni uznane za ustawowo wolne od pracy to w ostatnim z tych dni wolnych od pracy, z zastrzeżeniem ust. 4-5.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 6 albo 12 miesięcy:
  - 1) umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny, odpowiednio 6 albo 12 miesięczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy ubezpieczenia,
  - 2) oświadczenie, o którym mowa w pkt 1, powinno być doręczone drugiej stronie, najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia,
  - 3) umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż po osiągnięciu przez ubezpieczonego 80 lat umowa rozwiązuje się, zgodnie z trybem określonym w § 12 ust. 3, z upływem okresu ubezpieczenia, w trakcie którego ubezpieczony osiągnął 80 lat
5. W przypadku, gdy żadna ze stron umowy ubezpieczenia nie złoży oświadczenia o jej nie przedłużaniu na 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia suma ubezpieczenia dla poprzedzającego okresu ubezpieczenia stanowi kwotę składki za kolejny okres ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia przedłuża się, począwszy od następnego dnia po zakończeniu

poprzedniego okresu ubezpieczenia na następny równy poprzedzającemu okres ubezpieczenia, przy zastosowaniu aktualnej na dzień początku kolejnego okresu ubezpieczenia stawki taryfowej, z zastrzeżeniem ust. 6.

6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została przedłużona na kolejny okres ubezpieczenia, ubezpieczający w każdym czasie trwania umowy ma prawo złożyć wniosek o wykup. Kwota otrzymana z tytułu wykupu będzie wówczas nie niższa niż wysokość świadczenia z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia poprzedzającego okres, w którym złożony został wniosek o wykup oraz wyliczona i wypłacona zgodnie z trybem określonym w § 8.
7. Oświadczenie o nie przedłużaniu umowy ubezpieczenia ubezpieczający może złożyć za pośrednictwem Banku Zachodniego WBK S.A.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 7**

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w razie zajścia któregokolwiek z poniższych zdarzeń:
  - 1) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, z ostatnim dniem tego okresu, z zastrzeżeniem § 6 ust. 4-5,
  - 2) dokonania wykupu ubezpieczenia przed terminem zakończenia okresu ubezpieczenia, z dniem złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia,
  - 3) zgonu ubezpieczonego, z dniem zgonu ubezpieczonego,
  - 4) odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia może być złożone w placówce Banku Zachodniego WBK S.A., w której została zawarta umowa ubezpieczenia.
4. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel zwraca ubezpieczającemu kwotę równą wysokości składki zapłaconej przez ubezpieczającego.

## **WYKUP UBEZPIECZENIA**

### **§ 8**

1. Ubezpieczony ma prawo do wykupu ubezpieczenia na podstawie wniosku o wykup złożonego za pośrednictwem Banku Zachodniego WBK S.A.
2. Złożenie wniosku o wykup jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony ma prawo złożyć wniosek o wykup w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
3. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczonemu kwoty w wysokości wartości wykupu.
4. Wartość wykupu równa jest wysokości składki, powiększonej o część wskaźnika ubezpieczeniowego, przy czym część ta obliczana jest jako iloczyn 20% wskaźnika ubezpieczeniowego i stosunku liczby dni jakie upłynęły od dnia początku danego okresu ubezpieczenia do dnia otrzymania przez ubezpieczyciela wniosku o wykup złożonego przez ubezpieczonego, i całkowitej liczby dni danego okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Wartość wykupu przez okres pierwszych 6 miesięcy licząc od momentu zawarcia umowy ubezpieczenia równa jest wysokości składki zapłaconej przez ubezpieczonego.
6. Kwota z tytułu wykupu ubezpieczenia wypłacana jest w terminie 14 dni od dnia doręczenia wniosku o wykup Bankowi Zachodniemu WBK S.A.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

### **§ 9**

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu ustalonej na dzień zgonu ubezpieczonego, jeżeli zgon jest pośrednim lub bezpośrednim następstwem zdarzeń:
  - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
  - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) zarażenia się wirusem HIV.

2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu jeżeli do spowodowania zdarzenia przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego lub wypadek zaistniały przed tym dniem.

## **USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA**

### **§ 10**

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach ustalonych w oparciu o postanowienia §11.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń ubezpieczyciela są:
  - 1) ubezpieczony – w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
  - 2) osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wymienione w §14 ust.3-4 niniejszych OWU - w przypadku zgonu ubezpieczonego.

### **§ 11**

Z tytułu zgonu ubezpieczonego lub dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

### **§ 12**

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłacane jest na podstawie złożonego przez uprawnionego wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 7 dni roboczych, licząc od daty końca okresu ubezpieczenia na rachunek wskazany przez ubezpieczającego w certyfikacie ubezpieczenia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego w certyfikacie ubezpieczenia, do realizacji świadczenia przyjmuje się ostatni numer rachunku wskazany przez ubezpieczającego, na ostatni dzień trwania umowy ubezpieczenia. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 4-5, świadczenie z tytułu dożycia nie jest wypłacane, a traktowane jest jako opłata składki w pełnej wysokości za kolejny okres ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, o którym mowa w ust. 1.
5. Gdyby w terminie określonym odpowiednio w ust. 3 lub ust. 4 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Dniem wypłaty świadczenia jest dzień uznania rachunku osoby na rzecz której świadczenie jest spełniane - kwotą należnego świadczenia.

### **§ 13**

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

2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1, na podstawie wniosku o zmianę osoby uprawnionej na formularzu ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczony może złożyć wniosek, o którym mowa w ust. 2, bezpośrednio u Agenta – w Banku Zachodnim WBK S.A.
4. Zmiana wskazania o którym mowa w ust. 1 obowiązuje od następnego dnia po otrzymaniu przez Bank Zachodni WBK S.A. wniosku, o którym mowa w ust.3.

#### **§ 14**

1. 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.
2. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia ubezpieczyciela; tracą prawo do świadczenia również osoby, które mogłyby ustawowo dziedziczyć po uprawnionym, pod warunkiem, że nie są to osoby, o których mowa w ust.3.
3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, osobami uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
  - 1) małżonek,
  - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
  - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
  - 4) w równych częściach inne osoby ustawowo powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym.
4. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust.3, świadczenie wypłacane jest w równych częściach spadkobiercom testamentowym ubezpieczonego, z wyłączeniem uprawnionego, o którym mowa w ust. 2.

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 15**

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający lub Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

#### **§ 16**

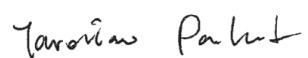
1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Ubezpieczający, ubezpieczony oraz ubezpieczyciel zobowiązani są do informowania się wzajemnie o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli po objęciu danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
4. Podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
5. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego lub uprawnionego powinny być doręczane na adres siedziby ubezpieczyciela, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty ich doręczenia. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania roszczeń i reklamacji.

#### **§ 17**

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową.
2. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

**§ 18**

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 6/2013 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wchodzi w życie z dniem 9 stycznia 2013 roku.



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



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