

Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WARTA TWOJA PRZYSZŁOŚĆ. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta Produktu została przygotowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WARTA TWOJA PRZYSZŁOŚĆ (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Informacja o wskaźnikach ryzyka ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych dostępnych w ramach produktu, aktualnych na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia:

L.p.	Nazwa funduszu	Wskaźnik ryzyka
1	WARTA Bezpieczny	2
2	WARTA Papierów Dłużnych	2
3	WARTA Obligacji Rynków Wschodzących	2
4	WARTA Stabilnego Wzrostu	2
5	WARTA Akcji Polskich	4
6	WARTA Akcji Światowych	3
7	Plan Dłużny Aktywny	2
8	Plan Bezpieczny Aktywny	2
9	Plan Aktywnej Alokacji	2
10	Plan Akcyjny Aktywny	3

Wskaźniki ryzyka poszczególnych funduszy mogą ulegać zmianie. Informacja o aktualnym wskaźniku ryzyka funduszu znajduje się na stronie internetowej www.warta.pl.

1. Składka ubezpieczeniowa, indeksacja

- Składka płatna jest okresowo – miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie – zgodnie z wyborem ubezpieczającego, w wysokości i terminach wskazanych w umowie ubezpieczenia.
- Wysokość składki zależna jest od sumy ubezpieczenia, wieku ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej przez ubezpieczonego pracy, trybu życia ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
- Składkę należy wpłacać na rachunek ubezpieczyciela wskazany w polisie.
- Od 1. rocznicy polisy ubezpieczyciel może zaproponować indeksację: składki regularnej, gwarantowanej sumy ubezpieczenia oraz górnego limitu gwarantowanej sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji. W propozycji indeksacji na kolejny rok polisowy, którą ubezpieczyciel prześle najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, podana jest zindeksowaną wartość: składki regularnej, gwarantowanej sumy ubezpieczenia oraz górnego limitu gwarantowanej sumy ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający nie wyraża zgody na indeksację jest zobowiązany pisemnie poinformować o swojej decyzji ubezpieczyciela w terminie 14 dni przed rocznicą polisy.
- Po upływie 5 lat polisowych ubezpieczający może złożyć wniosek o podwyższenie wysokości składki regularnej.
- Po upływie 3 lat polisowych ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o obniżenie wysokości składki regularnej do kwoty nie niższej niż minimalna wysokość składki.
- W dowolnym momencie można wpłacać składkę dodatkową, której minimalna wysokość wynosi 250 zł.
- Po upływie 5 lat polisowych ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe:
 - wygasa zobowiązanie do opłacenia wszystkich przyszłych składek regularnych, których termin płatności upływa po dniu przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
 - ulega zmianie gwarantowana suma ubezpieczenia i jest równa w przypadku WARIANTU A: wartości polisy aktualnej na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w przypadku WARIANTU B – minimalnej gwarantowanej sumie ubezpieczenia,
 - z zakresu ochrony ubezpieczeniowej zostaje wyłączona umowa dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia choroby śmiertelnej u ubezpieczonego.
 - z zakresu ochrony ubezpieczeniowej zostaje wyłączona umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego.
- W przypadku przyznania przez ubezpieczyciela premii zwiększeniu ulega wartość dodatkowa polisy.

2. Suma ubezpieczenia, świadczenia

- Suma ubezpieczenia to kwota będąca podstawą ustalania wysokości świadczeń ubezpieczyciela, wskazana w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzana jest w polisie, ale może ulec zmianie w przypadku indeksacji składki w trakcie trwania umowy.

WARIANT A	WARIANT B
Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego równe jest wyższej z wartości, powiększonej o wartość dodatkową polisy: <ul style="list-style-type: none"> gwarantowana suma ubezpieczenia lub wartości polisy w chwili śmierci 	Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego równe jest sumie: <ul style="list-style-type: none"> gwarantowanej sumy ubezpieczenia oraz wartości polisy w chwili śmierci powiększonej o wartość dodatkową polisy

Gdzie: wartość polisy – wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych
wartość dodatkowa polisy – wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty składki. Odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

- Gwarantowana suma ubezpieczenia powinna być wyższa niż dziesięciokrotność rocznej składki regularnej w każdym z pierwszych 5 lat polisowych umowy ubezpieczenia.
- W przypadku Wariantu A, dokonanie wykupu częściowego z konta inwestycyjnego składek regularnych po 5. rocznicy polisy skutkuje obniżeniem wysokości gwarantowanej sumy ubezpieczenia o wartość wykupu częściowego.
- Po upływie 5 lat polisowych ubezpieczający może obniżyć lub podwyższyć gwarantowaną sumę ubezpieczenia – zmieniona gwarantowana suma ubezpieczenia nie może być wyższa niż górny limit gwarantowanej sumy ubezpieczenia, który obliczony jest przy uwzględnieniu wysokości i częstotliwości płatności składki regularnej, wieku ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej pracy, trybu życia ubezpieczonego oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka. Ubezpieczyciel może odmówić zmiany gwarantowanej sumy ubezpieczenia.

3. Opłaty

Opłaty w ubezpieczeniu pobierane są poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa funduszu, z wyłączeniem: opłaty za zarządzanie funduszami, która pobierana jest z aktywów funduszu oraz opłaty transakcyjnej za wykup i opłaty transakcyjnej za transfer jednostek uczestnictwa między funduszami, które potrącane są z wartości środków podlegających transakcji (szczegółowy sposób pobierania opłat wskazany jest w Tabeli opłat, limitów i funduszy, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU):

- **Opłata wstępna**

Opłata wstępna pokrywa koszty związane z umową ubezpieczenia, na które składają się koszty wystawienia polisy, dystrybucji oraz wdrożenia, w tym: systemu informatycznego, szkoleń, reklamy i promocji.

Wysokość opłaty przedstawia tabela:

Podstawa opłaty:	Wysokość opłaty w danym roku polisowym:			
	1 rok	2 rok	3 rok	każdy kolejny rok
składka regularna należna w danym roku polisowym	25%	20%	15%	brak opłaty
składka dodatkowa	1 %			

- **Opłata administracyjna**

Opłata administracyjna pokrywa koszty związane z bieżącą obsługą umowy ubezpieczenia i administrowaniem indywidualnym kontem inwestycyjnym.

Opłata administracyjna wynosi 15 zł miesięcznie.

- **Opłaty za zarządzanie funduszami**

Opłata za zarządzanie funduszami pokrywa koszty zarządzania funduszami.

Wysokość opłat naliczanych od aktywów netto funduszu przedstawia tabela:

WARTA Bezpieczny	1,25% w skali roku
WARTA Papierów Dłużnych	1,50% w skali roku
WARTA Obligacji Rynków Wschodzących	1,60% w skali roku
WARTA Stabilnego Wzrostu	2,00% w skali roku
WARTA Akcji Polskich	2,95% w skali roku
WARTA Akcji Światowych	2,95% w skali roku

- **Opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe**

Opłaty za ryzyko pokrywają koszty ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z udzielaną ochroną i pobierane są miesięcznie.

Opłaty roczne za ryzyko ubezpieczeniowe zostały przedstawione w tabeli scenariuszy na pierwszej stronie dokumentu.

- **Opłaty transakcyjne (z tytułu operacji zleconych przez Klienta)**

- opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu pokrywa koszty związane z obsługą dyspozycji wykupu częściowego lub wykupu całkowitego:

- o wykup częściowy z konta składek dodatkowych: 50 zł
- o wykup częściowy z konta składek regularnych: 50 zł
- o wykup całkowity z konta inwestycyjnego: 250 zł (nie więcej niż 4 % wartości wykupu całkowitego w przypadku odstąpienia od umowy w terminie 60 dni od daty otrzymania pierwszej informacji o wartości wykupu)

- opłata transakcyjna za transfer jednostek uczestnictwa między funduszami:

- o transfer wykonany poprzez aplikację elektroniczną: brak opłaty
- o transfer wykonany poza aplikacją elektroniczną: 20 zł

- opłata transakcyjna za zmianę podziału procentowego składki regularnej lub składki dodatkowej:

- o zmiana procentowa wykonana poprzez aplikację elektroniczną: brak opłaty
- o zmiana procentowa wykonana poza aplikacją elektroniczną: 20 zł

- **Indeksacja opłat**

Wszystkie opłaty wyrażone kwotowo podlegają w dniu 1 maja każdego roku kalendarzowego indeksacji o publikowany przez Główny Urząd Statystyczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w roku poprzedzającym rok, w którym następuje indeksacja, o ile wskaźnik ten przekroczy 0,5%.

- **Wskaźnik kosztów dystrybucji wynosi: 11,31%**

- **Informacja dotycząca opłat pobieranych przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych (TFI) z aktywów funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki Planu Dłużnego Aktywnego, Planu Bezpiecznej Alokacji, Planu Aktywnej Alokacji, Planu Akcyjnego Aktywnego:**

Grupa funduszy	Przedział opłat za zarządzanie pobieranych przez TFI zarządzające poszczególnymi funduszami inwestycyjnymi (% w skali roku)
Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego	0,50% - 1,50%
Fundusze dłużne	0,50% - 4,00%
Fundusze mieszane, absolutnego zwrotu i nieruchomości	1,50% - 4,00%
Fundusze akcyjne i surowcowe	1,50% - 4,00%

Oplaty pobierane są z aktywów poszczególnych funduszy i uwzględniane w wycenach wartości jednostki funduszu inwestycyjnego przez cały okres trwania ubezpieczenia w każdym dniu wyceny wartości aktywów danego funduszu.

Fundusze oprócz opłat wskazanych w powyższej tabeli mogą również naliczać i pobierać tzw. opłatę zmienną za zarządzanie. Opłata ta jest naliczana w przypadku, gdy fundusz osiąga stopę zwrotu przewyższającą określony poziom (benchmark) i zależy od rodzaju funduszu i wielkości wypracowanego zysku. Szczegółowe informacje o pobieranych opłatach są zawarte w statutach, regulaminach lub w innych dokumentach dotyczących odpowiednich Funduszy Inwestycyjnych oraz zamieszczone są na stronach TFI zarządzających poszczególnymi funduszami. Decyzją towarzystwa funduszy inwestycyjnych wysokość opłat może ulegać zmianie. Zmiana wysokości opłat pozostaje bez wpływu na wysokość opłat pobieranych z tytułu wykonywania umowy ubezpieczenia. Opłaty nie są pobierane z tytułu wykonywania umowy ubezpieczenia i nie stanowią dodatkowego obciążenia ubezpieczającego.

4. Premie

Ubezpieczający, w każdą rocznicę polisy, począwszy od 11. rocznicy polisy, otrzyma od ubezpieczyciela premię, w wysokości 5% składki regularnej należnej w pierwszym roku polisowym, jeśli łącznie spełni następujące warunki

- nie rozwiąże umowy ubezpieczenia przed upływem danego roku polisowego;
- w trakcie trwania ubezpieczenia nie obniży wpłacanej składki regularnej do poziomu niższego niż została wskazana w polisie;
- wpłaci wszystkie składki regularne należne od dnia zawarcia umowy do dnia przyznania premii;
- do dnia przyznania premii nie skorzystał z możliwości zawieszenia opłacania składek regularnych;
- do dnia przyznania premii nie dokonał wykupu częściowego z indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych;
- do dnia przyznania premii nie skorzystał z możliwości przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

5. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

- Jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia świadczona jest przez ubezpieczyciela tymczasowa ochrona. Rozpoczyna się od dnia doręczenia ubezpieczycielowi prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Tymczasowa ochrona kończy się z upływem 60 dnia jej trwania lub gdy wcześniej ubezpieczyciel wystawi polisę tj. świadczona jest pełna ochrona ubezpieczeniowa bądź nie dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej jest węższy od podstawowego zakresu ochrony ubezpieczeniowej i obejmuje wyłącznie śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony jest wyłączona w przypadkach wskazanych w OWU – sprawdź koniecznie § 4 ust 7.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej polega na wypłacie uprawnionemu świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku, nie więcej jednak niż maksymalna kwota, wskazana w umowie ubezpieczenia.
- Tymczasowa ochrona nie ma zastosowania w przypadku polisy wystawianej przez agenta. W tym przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, nie wcześniej niż dzień po dniu wpłaty składki.

6. Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu całkowitego, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek jednego z następujących zdarzeń:

- samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę;
- działań wojennych, stanu wojennego;
- czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
- poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i wypłaca ubezpieczającemu albo spadkobiercom ubezpieczającego równowartość kwoty wykupu całkowitego w przypadku:

- popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- zatajenia lub podania ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia (na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego).

7. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia:

- Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest uprawnionemu;
- Świadczenie z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej u ubezpieczonego wypłacane jest ubezpieczonemu;
- W przypadku przejścia opłacania składek z powodu wystąpienia inwalidztwa ubezpieczonego, ubezpieczyciel przejmuje opłacanie składek regularnych;
- Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu, ich udziały w świadczeniu są równe.
- Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu śmierci ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia (umyślnie spowodował śmierć ubezpieczonego lub przyczynił się do jego śmierci), osobami uprawnionymi do świadczenia są osoby, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców ubezpieczonego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

8. Wartość wykupu

- Ubezpieczający może złożyć wniosek o dokonanie wykupu ubezpieczenia w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie ubezpieczającemu kwoty w wysokości wartości wykupu obliczonej na podstawie wartości indywidualnego konta inwestycyjnego, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w 3. dniu roboczym od dnia złożenia przez ubezpieczającego wniosku o wykup.

9. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową najszybciej i najwygodniej zgłosić ubezpieczycielowi wypełniając formularz na stronie internetowej: www.warta.pl. Zgłoszenie można też wysłać pocztą na adres korespondencyjny ubezpieczyciela.

10. Opodatkowanie świadczeń

Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2016 poz. 2032 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2016 poz.1888 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (tj. Dz.U. 2016 poz. 205 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (tj. Dz.U. 2016 poz. 380 z późn. zm.).

11. Informacja dotycząca praktyk sprzedażowych i możliwości otrzymywania premii inwestycyjnej przez ubezpieczyciela

- Jeżeli ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy dostępny w ramach umowy ubezpieczenia lokuje aktywa w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych w rozumieniu Ustawy o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. 2004 nr 146, poz. 1546 z późn. zm.), Ubezpieczyciel otrzymuje od towarzystwa funduszy inwestycyjnych świadczenie dodatkowe z tytułu nabycia jednostek uczestnictwa, które określone jest jako część opłaty za zarządzanie pobieranej z aktywów funduszy inwestycyjnych, a którego wysokość określona jest odrębnie dla każdego funduszu w umowie z danym towarzystwem (najczęściej wynosi ok. 50% opłaty za zarządzanie i nie przekracza 70% tej opłaty).
- W przypadkach określonych w umowie z pośrednikiem ubezpieczyciel może zastosować względem proponowanego produktu specjalne praktyki sprzedażowe, popierające sprzedaż tego produktu, w szczególności: premie lub dodatkowe wynagrodzenia bądź stawki procentowe prowizji uzależnione od wolumenu sprzedaży.

WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMÓW DODATKOWYCH**12. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia**

- Umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia choroby śmiertelnej u ubezpieczonego zawierana jest na 1 rok i automatycznie przedłuża się na kolejny okres ubezpieczenia jeżeli ubezpieczający nie odmówi przedłużenia umowy na zasadach zaproponowanych przez ubezpieczyciela na 14 dni przed rocznicą polisy.
- Umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składki w przypadku powstania całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego zawierana jest do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 65 lat.

13. Składka ubezpieczeniowa, suma ubezpieczenia

- Opłata za ryzyko tytułu jakiegokolwiek umowy dodatkowego ubezpieczenia pobierana jest za każdy miesiąc polisowy poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek funduszy.
- Jeżeli nie wskazano inaczej, suma ubezpieczenia to kwota będąca podstawą ustalania wysokości świadczeń ubezpieczyciela wskazana w polisie.

14. Wypłata świadczenia

- **na wypadek wystąpienia choroby śmiertelnej u ubezpieczonego**
 - WARIANT A - świadczenie z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej u ubezpieczonego równe jest 50% kwoty, stanowiącej różnicę między aktualną gwarantowaną sumą ubezpieczenia a wartością polisy,
 - WARIANT B - świadczenie z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej u ubezpieczonego równe jest 50% aktualnej gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
- **przejęcia opłacania składki w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego**
 - świadczenie z tytułu przejęcia opłacania składki w przypadku całkowitego inwalidztwa polega na przejęciu przez ubezpieczyciela opłacania składki regularnej wynikającej z umowy ubezpieczenia po doręczeniu wniosku o realizację świadczenia, pod warunkiem zaakceptowania tego wniosku przez ubezpieczyciela, jednak nie dłużej niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 65 lat.

15. Rozpoczęcie i wygaśnięcie ochrony

- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia choroby śmiertelnej u ubezpieczonego, rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego po upływie 90 dni, licząc od dnia początku okresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się: w dniu wypłaty świadczenia z tytułu choroby śmiertelnej, z dniem rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia lub na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, nie później jednak niż w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 65 lat.
- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie przejęcia opłacania składki w przypadku powstania całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego, którego przyczyną jest wypadek rozpoczyna się od dnia początku okresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie przejęcia opłacania składki w przypadku powstania całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego, którego przyczyną jest choroba rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego po upływie 180 dni, licząc od dnia początku okresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, kończy się z dniem rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia lub na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, nie później jednak niż w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 65 lat.

16. Zakończenie umowy dodatkowego ubezpieczenia.

- Umowa dodatkowego ubezpieczenia kończy się w przypadku: odstąpienia, wypowiedzenia (wypowiedzenie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wykup ubezpieczenia), upływu dodatkowego terminu na opłacenie składki,; z upływem okresu na jaki została zawarta, złożenia przez jedną ze stron umowy oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy dodatkowego ubezpieczenia.
- Odstąpienie od jakiegokolwiek umowy dodatkowej lub jej wypowiedzenie nie powoduje odstąpienia od umowy podstawowej lub jej wypowiedzenia.

17. Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia choroby śmiertelnej u ubezpieczonego nie dotyczy tych chorób śmiertelnych, które zostały zdiagnozowane u ubezpieczonego przed zawarciem umowy dodatkowego ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - działaniami wojennymi, stanem wojennym;
 - czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - zarażeniem się wirusem HIV;

- zatruciem lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
- uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
- rozpoznaniem u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień;
- skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem;
- chorobami śmiertelnymi powstałymi na skutek wypadku.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia przejścia opłacania składki w przypadku całkowitego inwalidztwa jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - działaniami wojennymi, stanem wojennym;
 - czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - poddaniem się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - zarażeniem się wirusem HIV;
 - prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
 - uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie;
 - przewozem lotniczym ubezpieczonego innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - zatruciem lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
 - rozpoznaniem u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, leczeniem uzależnień;
 - skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.