

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZŁOTA PRZYSZŁOŚĆ

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

SPIS TREŚCI

I. Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ZŁOTA PRZYSZŁOŚĆ	
Ogólne Warunki Ubezpieczenia	3
1. Postanowienia ogólne	3
2. Definicje	3
3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
4. Suma ubezpieczenia	5
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia	5
6. Składka	5
7. Czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela	6
8. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	6
9. Uprawnieni	6
10. Ustalenie i wypłata świadczeń ubezpieczyciela	7
11. Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela	8
12. Fundusze i plany	9
13. Aktywa funduszy i planów	10
14. Opłaty z tytułu umowy ubezpieczenia	10
15. Wycena i nabywanie jednostek uczestnictwa	12
16. Wykup częściowy i wykup całkowity	13
17. Postanowienia końcowe	14
II. Zasady działania funduszy i planów inwestycyjnych	
Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ZŁOTA PRZYSZŁOŚĆ	16
III. Tabela opłat i limitów do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ZŁOTA PRZYSZŁOŚĆ	22

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
ZŁOTA PRZYSZŁOŚĆ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ZŁOTA PRZYSZŁOŚĆ (zwane dalej OWU) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia na życie (dalej: umowa lub umowa ubezpieczenia) zawieranych pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUŃŻ „WARTA” S.A.), zwane dalej ubezpieczycielem, a ubezpieczającymi.

DEFINICJE

§ 2

W umowie ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenie:

- 1) **cena jednostki uczestnictwa** – cena, po której jednostki uczestnictwa są nabywane i odliczane z indywidualnego konta inwestycyjnego;
- 2) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego, oraz z wyłączeniem dni wolnych od pracy określonych przez Zarząd Spółki TUŃŻ „WARTA” S.A. Informację o dniach wolnych od pracy, ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu na jego żądanie;
- 3) **fundusz** – wydzielona część aktywów ubezpieczyciela; fundusz, o którym mowa w niniejszych OWU, jest ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej;
- 4) **indywidualne konto inwestycyjne** – konto, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa zakupione za składkę jednorazową w ramach funduszy i planów;
- 5) **miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy to miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; kolejne miesiące polisowe to miesiące rozpoczynające się w takiej samej dacie każdego następnego miesiąca kalendarzowego, jeżeli w danym miesiącu taki dzień nie istnieje - wtedy w ostatnim dniu danego miesiąca kalendarzowego;
- 6) **plan inwestycyjny (zwany dalej planem)** – wydzielona część aktywów ubezpieczyciela; plan, o którym mowa w niniejszych OWU, jest ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej;
- 7) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, który jest dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w niniejszych OWU;
- 8) **rocznica polisy** – dzień, w kolejnym roku trwania umowy ubezpieczenia, odpowiadający dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca;
- 9) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
- 10) **składka jednorazowa** – kwota płatna jednorazowo przez ubezpieczającego w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia;
- 11) **suma ubezpieczenia** - kwota określona w polisie będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela;
- 12) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia zgonu ubezpieczonego;
- 13) **świadczenie dodatkowe** - kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego;
- 14) **tabela opłat i limitów** – dokument zawierający informację o rodzajach, wysokości i trybie pobierania opłat oraz o wskaźnikach i limitach obowiązujących w umowie ubezpieczenia – tabela stanowi załącznik do OWU;

- 15) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia;
- 16) **ubezpieczony** – wskazana w umowie osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 17) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie OWU, w której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający; ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę jednorazową;
- 18) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna, lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której ubezpieczyciel wypłaca świadczenie jeżeli zajdzie zdarzenie przewidziane w umowie ubezpieczenia;
- 19) **wartość polisy** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym;
- 20) **wartość wykupu całkowitego** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego oraz w przypadku, o którym mowa w § 13; wypłata następuje na zasadach określonych w § 19, z zastrzeżeniem § 9 ust. 2;
- 21) **wartość wykupu częściowego** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z częściowym wykupem na zasadach określonych w § 19;
- 22) **wypadek** – zdarzenie nagle, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, które jest wywołane bezpośrednio i wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, i jest wyłączną i bezpośrednią przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej;
- 23) **wypadek komunikacyjny** – wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez straż miejską, sąd, prokuraturę, powstały w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w związku z ruchem:
 - a) lądowym pojazdów silnikowych, pojazdów szynowych, rowerzystów, motorowerzystów, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, wywołany:
 - działaniem siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub
 - wywróceniem się pojazdu lub
 - pożarem, wybuchem spowodowanym działaniem czynnika termicznego lub chemicznego,
 - b) wodnym pojazdów pływających, z udziałem statku wodnego, w którym ubezpieczony poruszał się jako osoba kierująca lub pasażer,
 - c) lotniczym statków powietrznych, w którym to statku ubezpieczony podróżował jako pasażer lub członek załogi;
- 24) **statek powietrzny** – urządzenie zdefiniowane jako statek powietrzny zgodnie z ustawą prawo lotnicze, należący do przewoźnika lotniczego (działającego zgodnie z przepisami prawa lotniczego), posiadający aktualne dokumenty potwierdzające zdolność statku powietrznego do przewozów lotniczych. Osoba pilotująca posiada uprawnienia niezbędne do kierowania danym statkiem powietrznym;
- 25) **statek wodny** – urządzenie pływające o napędzie mechanicznym lub bez napędu mechanicznego (w tym prom, wodolot, poduszkowiec) przeznaczone lub używane w żegludze śródlądowej lub morskiej, (w rozumieniu przepisów ustawy o żegludze śródlądowej lub kodeksu morskiego), posiadające dokumenty rejestracyjne w myśl obowiązujących przepisów. Statek użytkowany w celach sportowych, nie objęty jest definicją statku wodnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) zgonu ubezpieczonego;
 - 2) zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Suma ubezpieczenia, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, jest obliczona jako suma kwoty 500 zł i wartości polisy.
2. Kwota 500 zł, o której mowa w ust. 1, jest stała przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
3. Przy ustalaniu wartości polisy, o której mowa w ust. 1, ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym; wartość jednostek uczestnictwa obliczana jest według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od dnia doręczenia do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia.
4. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne jest dokonywana przez ubezpieczyciela niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wypłatę świadczenia, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 12 ust. 6 i 7.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 3 miesiąc życia i nie ukończyła 85 lat.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, skierowanego do ubezpieczyciela. Wniosek o zawarcie umowy może być spisywany na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
4. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku albo do sporządzenia nowego wniosku. Jeżeli ubezpieczający nie uzupełni wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo nie wypełni nowego wniosku w terminie 14 dni od daty otrzymania pisemnego wezwania, to umowa ubezpieczenia może nie dojść do skutku.
5. Jeżeli w okresie między złożeniem przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a dniem jej zawarcia nastąpił zgon ubezpieczonego lub zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego, ubezpieczyciel zwraca ubezpieczającemu zapłaconą składkę jednorazową. Składka jednorazowa podlega zwrotowi bez odsetek.
6. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
7. Ubezpieczony może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową - maksymalnie w dziesięciu umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU.
8. Wszystkie dane uzyskane przez ubezpieczyciela dotyczące ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia, w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, stają się jej integralną częścią.

SKŁADKA

§ 6

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki jednorazowej w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela. Wysokość składki jednorazowej nie może być niższa niż minimalna składka jednorazowa wskazana w tabeli opłat i limitów.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić składkę jednorazową najpóźniej w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Za dzień wpłaty składki jednorazowej uznaje się dzień wpływu składki jednorazowej na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela.

CZAS TRAWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty składki jednorazowej w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się na skutek:
 - 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia;
 - 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem ustalonym zgodnie z § 10 ust. 1;
 - 3) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu;
 - 4) złożenia wniosku o wykup całkowity ubezpieczenia, o którym mowa w § 19 - następnego dnia po doręczeniu do ubezpieczyciela wniosku o wykup całkowity ubezpieczenia;
 - 5) spadku wartości polisy poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat za dany miesiąc polisowy określonych w § 17 - z ostatnim dniem okresu, za który opłaty z tytułu umowy ubezpieczenia zostały pobrane, przy czym okres ten jest wyznaczany na podstawie iloczynu liczby dni danego miesiąca polisowego (tj. miesiąca polisowego, w którym wartość polisy spadła poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat za ten miesiąc polisowy określonych w § 17) oraz stosunku wartości polisy wg stanu na pierwszy dzień tego miesiąca polisowego do kwoty opłat należnych za ten miesiąc polisowy.

§ 9

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia:
 - 1) ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego wypłaca kwotę w wysokości wartości wykupu całkowitego (na zasadach określonych w § 19) powiększoną o pobrane opłaty, bez obciążania opłatą dystrybucyjną za wykup całkowity ani opłatą transakcyjną za obsługę dyspozycji wykupu, nieprzewyższającej jednak wartości wpłaconej składki jednorazowej;
 - 2) ubezpieczyciel zwraca opłaty za ryzyko w wysokości proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia;
 - 3) na potrzeby ustalenia wartości wykupu całkowitego przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu całkowitego rozumie się dzień złożenia do ubezpieczyciela oświadczenia woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

§ 10

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, ze skutkiem w następnym dniu po doręczeniu do ubezpieczyciela wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający składa oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w formie wniosku o wykup całkowity ubezpieczenia zgodnie z trybem przewidzianym w § 19.
2. Ubezpieczyciel zwraca opłaty za ryzyko w wysokości proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

UPRAWNIENI

§ 11

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wskazanie uprawnionego może polegać na stwierdzeniu, że uprawnionym jest każdy okaziciel polisy. W tym przypadku postanowienia ust. 8 nie mają zastosowania.

3. W każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia ubezpieczony ma prawo zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1 lub 2.
4. Ubezpieczony pisemnie składa ubezpieczycielowi wniosek o zmianę uprawnionego.
5. Ubezpieczyciel jest związany dokonaną zmianą począwszy od następnego dnia po otrzymaniu wniosku o zmianę uprawnionego.
6. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, to świadczenie jest wypłacane uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
7. 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. 8.
8. 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 powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 1) – 3).
9. Jeżeli uprawnionym jest okaziciel polisy, to duplikat polisy nie może być wydany.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 12

1. W okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu - oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, - świadczenie dodatkowe w wysokości 5% wpłaconej składki jednorazowej, jednak nie więcej niż 100 000 PLN.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie dodatkowe z tytułu zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego, pod warunkiem zaistnienia łącznie poniższych przesłanek:
 - 1) zgon nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) zgon nastąpił w ciągu 180 dni od daty wypadku komunikacyjnego;
 - 3) wypadek komunikacyjny wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz był wyłączną i bezpośrednią przyczyną zgonu ubezpieczonego.
4. Świadczenie jest wypłacane na podstawie złożonego do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty (wskazane przez ubezpieczyciela) niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia objętego zakresem umowy.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (tj. wniosku o wypłatę świadczenia), w terminie do 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 świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie do 30 dni, od dnia otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
7. Gdyby w terminie określonym w ust. 6 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia albo świadczenia dodatkowego okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 6.

8. Za datę wypłaty świadczenia objętego zakresem umowy uznaje się dzień uznania rachunku bankowego uprawnionego, kwotą należnego świadczenia, albo dzień odebrania przez uprawnionego kwoty należnego świadczenia, w przypadku gdy wypłata następuje przekazem pocztowym.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel jest zobowiązany uzasadnić swoje stanowisko pisemnie wskazując osobie występującej z roszczeniem, na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, oraz informując ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Zatajenie lub podanie ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§ 13

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu całkowitego, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) popełnieniem samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów;
 - 3) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, alpinizm jaskiniowy, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie, kolarstwo górskie, kajakarstwo, kanadyjkarstwo;
 - 4) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych;
 - 5) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.
 - 7) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem;
 - 8) wystąpieniem u ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień.
3. Wypłata wartości wykupu całkowitego, o której mowa w ust. 1, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia. Na potrzeby ustalenia wartości wykupu całkowitego przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu całkowitego rozumie się dzień złożenia ubezpieczycielowi wniosku

o wypłatę świadczenia. Wartość wykupu całkowitego jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 19 ust. 6 – 11 i na zasadach tam opisanych, z wyłączeniem zapisów § 19 ust. 9.

4. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercom równowartość kwoty wykupu całkowitego. Wypłata równowartości kwoty wykupu całkowitego, następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia wartości wykupu całkowitego przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu całkowitego rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Wartość wykupu całkowitego jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 19 ust. 6 – 11. i na zasadach tam opisanych.

FUNDUSZE I PLANY

§ 14

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi fundusze i plany, stanowiące wydzieloną dla każdego z funduszy i planów część aktywów ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający ma prawo, w ramach umowy ubezpieczenia, wskazać więcej niż jeden spośród funduszy i planów, w które będzie zainwestowana składka jednorazowa wpłacona przez ubezpieczającego. Wskazanie powinno być określone procentowo, z dokładnością do 1% przy czym wskazanie dla każdego z funduszy i planów nie może wynosić mniej niż 10%.
3. Fundusze i plany są tworzone ze składki jednorazowej opłaconej przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne. Na tych kontach są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabyte za składkę jednorazową w ramach funduszy i planów.
5. Każdy fundusz i plan jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa, na które przeliczana jest wpłacona składka jednorazowa.

§ 15

1. Składka jednorazowa jest przeznaczona na zakup jednostek uczestnictwa w funduszach i planach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzonym w polisie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku braku wskazania funduszy i planów, w które zalokowana ma być składka jednorazowa albo gdy podział procentowy składki jednorazowej w całości albo w części obejmuje fundusz, plan, który jest w okresie zawieszenia możliwości nabycia jednostek, - o którym mowa w § 2 ust. 9 zasad działania funduszy i planów inwestycyjnych, - ubezpieczyciel lokuje odpowiednio całą składkę jednorazową albo jej część w funduszu WARTA Stabilnego Wzrostu.
3. Ubezpieczający może w dowolnym terminie dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy funduszami i planami.
4. Transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z co najmniej jednego funduszu lub planu, z którego transfer jest dokonywany odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz na nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, (pomniejszoną o opłatę transakcyjną za transfer jednostek uczestnictwa między funduszami i planami), jednostek uczestnictwa w co najmniej jednym funduszu lub planie, do którego transfer jest dokonywany.
5. Pierwsze 6 transferów jednostek uczestnictwa w roku polisowym, tj. wniosków złożonych w danym roku polisowym, jest wolne od opłat. Za każdy następny transfer jednostek uczestnictwa jest pobierana opłata ustalona przez ubezpieczyciela, zgodnie z tabelą opłat i limitów, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Jeżeli ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem umowę o korzystanie z aplikacji elektronicznej wszystkie zlecenia transferów, o których mowa w ust. 5, składane przez ubezpieczającego drogą elektroniczną, są bezpłatne.
7. Dokonując transferu stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od dnia doręczenia odpowiedniego wniosku ubezpieczycielowi,

z zastrzeżeniem ust. 8 i 9. Wniosek może być składany na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.

8. Jeżeli wniosek o transfer został złożony w okresie zawieszenia możliwości transferowania środków z funduszu, planu lub do funduszu, planu, - o którym mowa w § 2 ust. 9 - 12 zasad działania funduszy i planów inwestycyjnych, - (którego dotyczy dyspozycja ubezpieczającego), transferu z tego funduszu, planu lub do tego funduszu, planu dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od dnia przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego funduszu, planu.
9. Jeżeli wniosek o transfer został złożony w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje częściowego wykupu, transferu lub nabycia jednostek uczestnictwa na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji, (w obrębie tych samych funduszy lub planów), to przy dokonywaniu transferu, o którym mowa powyżej, stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od dnia zrealizowania wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji.
10. Ubezpieczyciel określa w tabeli opłat i limitów minimalną wartość jednostek uczestnictwa podlegających transferowi z funduszu lub planu oraz jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku funduszu lub planu, z którego dokonano transferu, stosując ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące w dniu złożenia wniosku o transfer.
11. Gdy wartość jednostek uczestnictwa pozostających na funduszu lub planie wyjściowym jest niższa niż wskazana w tabeli opłat i limitów, transferowi podlegają wszystkie jednostki uczestnictwa z funduszu lub planu wyjściowego.
12. Gdy wartość jednostek podlegających transferowi z funduszu lub planu wyjściowego jest niższa niż wskazana w tabeli opłat i limitów transfer nie zostanie zrealizowany.
13. Limity, o których mowa w ust. 10 - 12, nie mają zastosowania w przypadku zleceń składanych przez ubezpieczającego drogą elektroniczną, jeżeli ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem umowę o korzystanie z aplikacji elektronicznej.

AKTYWA FUNDUSZY I PLANÓW

§ 16

1. Środki funduszy i planów są lokowane zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów funduszu i planu jest ustalana według aktualnej wartości rynkowej środków funduszu i planu, z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wartość aktywów funduszu i planu jest powiększana z tytułu wpłat składek jednorazowych oraz z przychodów z lokat środków funduszu i planu.
4. Wartość aktywów funduszu i planu jest pomniejszana o kwoty: wypłacane w trybie § 12 i § 19, opłaty wymienione w § 17, opłaty związane z kosztami zarządzania funduszami, o których mowa w ust. 5, oraz należności wynikające z przepisów podatkowych.
5. Wartość aktywów funduszu jest pomniejszana o opłaty związane z kosztami zarządzania funduszami w każdym dniu wyceny. Koszty zarządzania funduszami nie mogą przekroczyć w skali roku stawki podanej w tabeli opłat i limitów.

OPLĄTY Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Ubezpieczyciel pobiera z tytułu umowy ubezpieczenia następujące opłaty:
 - 1) opłata dystrybucyjna:
 - a) od wpłaconej składki jednorazowej;
 - b) w przypadku dokonania wykupu częściowego albo wykupu całkowitego;
 - 2) opłata polisowa;
 - 3) opłata administracyjna;
 - 4) opłata za zarządzanie funduszami;
 - 5) opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu;
 - 6) opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego;

- 7) opłata transakcyjna:
 - a) za czynności związane z procesem wykupu częściowego;
 - b) za czynności związane z procesem wykupu całkowitego;
 - c) za przesłanie dodatkowej pisemnej informacji dotyczącej umowy ubezpieczenia;
 - d) za transfer jednostek uczestnictwa między funduszami i planami.
2. Opłata dystrybucyjna – pokrywa koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, na które składają się koszty wdrożenia produktu, dystrybucji oraz wystawienia polisy. Opłata jest pobierana:
 - 1) od wpłaconej składki jednorazowej w wysokości wskazanej w tabeli opłat i limitów, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa o wartości opowiadającej kwocie opłaty z indywidualnego konta inwestycyjnego według ceny jednostki uczestnictwa, na podstawie której zostały nabyte jednostki uczestnictwa za składkę jednorazową;
 - 2) w przypadku dokonania wykupu częściowego albo wykupu całkowitego z indywidualnego konta inwestycyjnego w ciągu pierwszych 3 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, liczonych dla dnia złożenia wniosku o wykup częściowy albo wykup całkowity.

Opłata pokrywa nierozliczone koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia w wysokości wskazanej w tabeli opłat i limitów.

Opłata jest równa iloczynowi nierozliczonych kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia i udziału wartości jednostek uczestnictwa umarżanych z tytułu wykupu częściowego albo wykupu całkowitego z indywidualnego konta inwestycyjnego w wartości polisy.

Przy ustalaniu wartości polisy ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w tym samym dniu, co cena jednostki uczestnictwa po której umarżane są jednostki uczestnictwa z tytułu wykupu częściowego albo wykupu całkowitego. Opłata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego podlegających wykupowi częściowemu albo całkowitemu.
3. Opłata polisowa – z tytułu bieżącej obsługi umowy ubezpieczenia jest ustalona kwotowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów. Opłata pobierana jest za każdy miesiąc polisowy, poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca polisowego za który opłata jest należna z zastrzeżeniem, że jednostki uczestnictwa na pokrycie opłaty za pierwszy miesiąc polisowy zostaną umorzone według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia składki jednorazowej na jednostki uczestnictwa.
4. Opłata administracyjna - stanowi sumę opłat dla każdego funduszu i planu, w którym ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla każdego z funduszy i planów obliczana jest jako iloczyn stawki procentowej opłaty określonej w tabeli opłat i limitów oraz wartości jednostek uczestnictwa określonego funduszu, planu wg stanu na pierwszy dzień miesiąca polisowego, z zastrzeżeniem że jeżeli pierwszy dzień danego miesiąca polisowego przypada w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje transferu na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji, to opłata jest obliczana według wartości jednostek uczestnictwa określonego funduszu, planu wg stanu na dzień zrealizowania wcześniej złożonej przez ubezpieczającego dyspozycji transferu.

Opłata dla danego funduszu, planu pobierana jest za każdy miesiąc polisowy poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa tego funduszu, planu o wartości odpowiadającej kwocie opłaty według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca polisowego za który opłata jest należna.
5. Opłata za zarządzanie funduszami – opłata z tytułu zarządzania funduszami: Warta Bezpieczny, Warta Stabilnego Wzrostu, Warta Aktywny, naliczana jest od średniorocznej wartości aktywów funduszu i pobierana przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa od wartości aktywów funduszu w dniu wyceny.

6. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu – pobierana jest za każdy miesiąc polisowy poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca polisowego za który opłata jest należna z zastrzeżeniem, że jednostki uczestnictwa na pokrycie opłaty za pierwszy miesiąc polisowy zostaną umorzone według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia składki jednorazowej na jednostki uczestnictwa. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu jest ustalona kwotowo, w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów, na podstawie aktualnego wieku ubezpieczonego w pierwszym dniu miesiąca polisowego.
7. Opłata za ryzyko zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – pobierana jest za każdy miesiąc polisowy poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca polisowego, za który opłata jest należna z zastrzeżeniem, że jednostki uczestnictwa na pokrycie opłaty za pierwszy miesiąc polisowy zostaną umorzone według ceny jednostki uczestnictwa, obowiązującej w dniu przeliczenia składki jednorazowej na jednostki uczestnictwa. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest ustalona kwotowo, w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów.
8. Opłaty, o których mowa w ust. 3 - 7 pobierane są w całym okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
9. Opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu częściowego - pokrywa koszty związane z obsługą dyspozycji wykupu częściowego z indywidualnego konta inwestycyjnego. Opłata jest ustalona kwotowo, w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów, i pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa podlegających wykupowi częściowemu.
10. Opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu całkowitego - pokrywa koszty związane z obsługą dyspozycji wykupu całkowitego z indywidualnego konta inwestycyjnego. Opłata jest ustalona kwotowo, w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów, i pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa podlegających wykupowi całkowitemu.
11. Opłata transakcyjna za przesłanie dodatkowej pisemnej informacji dotyczącej Umowy ubezpieczenia - jest ustalona kwotowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów. Opłata pobierana jest każdorazowo w przypadku przesłania, na wniosek ubezpieczającego, kopii dokumentacji ubezpieczeniowej lub dodatkowej pisemnej informacji dotyczącej wartości polisy lub informacji dotyczących realizacji operacji na indywidualnym koncie inwestycyjnym do przekazania której ubezpieczyciel nie jest zobligowany obowiązującymi przepisami prawa lub postanowieniami wynikającymi z niniejszych OWU. Opłata pobierana jest poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5 dniu roboczym od daty zrealizowania zlecenia.
12. Opłata transakcyjna za transfer jednostek uczestnictwa między funduszami i planami - jest ustalona kwotowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów, pobierana jest poprzez potrącenie z kwoty transferowanej. Pierwsze 6 transferów jednostek uczestnictwa w roku polisowym, tj. wniosków złożonych w danym roku polisowym oraz wszystkie zlecenia składane przez ubezpieczającego drogą elektroniczną, jeżeli ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem umowę o korzystanie z aplikacji elektronicznej, są bezpłatne.
13. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 2 – 5 oraz ust. 7 - 10, oraz sposób ich ustalania i opłacania, a także metody ich indeksacji określone są w tabeli opłat i limitów.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 18

1. Jednostki uczestnictwa są wyceniane na podstawie aktualnej wartości aktywów funduszy i planów w celu ustalenia ceny jednostek uczestnictwa.

2. Jednostki uczestnictwa są wyceniane na każdy dzień roboczy i dodatkowo na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, (jeżeli nie jest dniem roboczym), z zastrzeżeniem sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 9 - 12 zasad działania funduszy i planów inwestycyjnych.
3. Cenę jednostki uczestnictwa ustala się poprzez podzielenie aktualnej wartości aktywów funduszu lub planu przez liczbę jednostek uczestnictwa, według stanu w dniu wyceny. Cena jednostki uczestnictwa ustalona zgodnie z powyższymi zasadami obowiązuje od dnia następnego po dniu, w którym dokonano wyceny do dnia, w którym dokonano kolejnej wyceny wyłącznie.
4. Jednostki uczestnictwa nabywa się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przypadającym nie później niż 5 dni roboczych od dnia wpływu składki jednorazowej w pełnej wysokości na rachunek ubezpieczyciela, nie wcześniej jednak niż w następnym dniu po zawarciu umowy ubezpieczenia.
5. Jednostki uczestnictwa nabywa się w terminie 7 dni roboczych od dnia, w którym ustalono - cenę jednostki uczestnictwa.
6. Nie rzadziej niż raz w roku, ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym.

WYKUP CZĘŚCIOWY I WYKUP CAŁKOWITY

§ 19

1. Ubezpieczający, po upływie okresu o którym mowa w § 9 ust. 1, ma prawo dokonać wykupu częściowego albo wykupu całkowitego z indywidualnego konta inwestycyjnego.
2. Wartość wykupu częściowego równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, umarżanych zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego wskazaną we wniosku o dokonanie wykupu częściowego, pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną za wykup częściowy i opłatę transakcyjną za czynności związane z procesem wykupu częściowego, określone w tabeli opłat i limitów. Wartość wykupu częściowego jest wypłacana po pomniejszeniu o ewentualny podatek. W przypadku gdy wartość jednostek uczestnictwa umarżanych w związku z wykupem częściowym jest niższa niż suma opłaty dystrybucyjnej za wykup częściowy i opłaty transakcyjnej za czynności związane z procesem wykupu częściowego przyjmuje się że suma opłat równa jest tej wartości.
3. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał funduszu lub planu, z którego ma zostać dokonany wykup częściowy, wykupu częściowego dokonuje się poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa. Jeśli zawiesi się możliwość dokonywania wykupów częściowych, o której mowa w § 2 ust. 10 zasad działania funduszy i planów inwestycyjnych, któregokolwiek z funduszy i planów, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa, wykupu częściowego dokonuje się poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów, których zawieszenie nie dotyczy.
4. Wartość jednostek uczestnictwa podlegających wykupowi częściowemu nie może być niższa niż minimalna kwota ustalona przez ubezpieczyciela, określona w tabeli opłat i limitów. Przy określaniu minimalnej wartości wykupu częściowego ubezpieczyciel stosuje ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące w dniu złożenia wniosku o dokonanie wykupu częściowego. Ograniczenia wskazanego w zdaniu poprzednim nie stosuje się w przypadku wystąpienia sytuacji o której mowa w § 2 ust. 10 zasad działania funduszy i planów inwestycyjnych.
5. Jeżeli kwoty wykupu częściowego w odniesieniu do danego funduszu lub planu wskazanego przez ubezpieczającego we wniosku o dokonanie wykupu częściowego są wyższe niż wartość jednostek uczestnictwa danego funduszu lub planu to wykup częściowy jest realizowany do równowartości 100% wartości jednostek wskazanego funduszu lub planu.
6. Wartość wykupu całkowitego równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną za wykup całkowity i opłatę transakcyjną za czynności związane z procesem wykupu całkowitego, określone w tabeli opłat i limitów. Wartość wykupu całkowitego jest wypłacana po pomniejszeniu o ewentualny podatek.

W przypadku gdy wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym jest niższa niż suma opłaty dystrybucyjnej za wykup całkowity i opłaty transakcyjnej za czynności związane z procesem wykupu całkowitego przyjmuje się że suma opłat równa jest tej wartości.

7. Ustalając wartości wykupu częściowego i wartości wykupu całkowitego ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym. Wartość ta jest obliczana według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od dnia doręczenia do ubezpieczyciela wniosku o wykup częściowy lub wykup całkowity, z zastrzeżeniem ust. 8 i 9.
8. Jeżeli wniosek o wykup częściowy lub wykup całkowity został złożony w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje transferu, o którym mowa w § 15, lub wykupu częściowego lub nabycia jednostek uczestnictwa na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji, - w obrębie tych samych funduszy i planów, - to przy ustalaniu wartości wykupu częściowego albo wartości wykupu całkowitego ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od dnia zrealizowania wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji.
9. Jeżeli wniosek o wykup częściowy lub wykup całkowity został złożony w okresie zawieszenia możliwości dokonywania wykupów częściowych i wykupów całkowitych, o którym mowa w § 2 ust. 10 zasad działania funduszy i planów inwestycyjnych, któregośkolwiek z funduszy i planów, (którego dotyczy dyspozycja ubezpieczającego), wykupu częściowego lub wykupu całkowitego z tego funduszu, planu dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od dnia przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego funduszu, planu.
10. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie gdy ubezpieczyciel zaakceptuje wniosek o wykup częściowy lub wykup całkowity, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 11 i z zastrzeżeniem ust. 8 i 9.
11. Kwotę składającą się na wartość wykupu częściowego lub wartość wykupu całkowitego ubezpieczyciel wypłaca w ciągu 30 dni od otrzymania wniosku o wykup częściowy lub wykup całkowity, z zastrzeżeniem, że w przypadku o którym mowa w ust. 9 przez dzień otrzymania wniosku o wykup częściowy lub wykup całkowity rozumie się dzień przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego funduszu, planu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. Ubezpieczyciel pisemnie informuje ubezpieczającego o zmianach w umowie ubezpieczenia zgodnie z trybem i wymaganiami określonymi w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, a ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania tych informacji ubezpieczonemu w drodze pisemnej:
 - 1) przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia;
 - 2) niezwłocznie po przekazaniu informacji ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela - w przypadku informacji dotyczących wysokości świadczeń.Niezależnie od powyższego ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazania tych informacji ubezpieczonemu jeśli wystąpi on o ich udzielenie.
2. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. Zasada, o której mowa w ust. 2, nie ma zastosowania w przypadku zawiadomień i oświadczeń składanych przez ubezpieczającego albo ubezpieczyciela, jeżeli ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem umowę o świadczenie usług drogą elektroniczną (korzystania z aplikacji elektronicznej), z wyłączeniem przypadków obowiązku zawiadomień lub oświadczeń w formie pisemnej przewidzianej przepisami prawa.

4. Ubezpieczający, ubezpieczony oraz ubezpieczyciel zobowiązani są do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do prowadzenia korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli ubezpieczony lub uprawniony po objęciu ich ochroną ubezpieczeniową zmienili nazwisko bądź imię, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia jest zobowiązana przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
6. Przez dzień złożenia wniosku (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku) rozumie się dzień doręczenia wniosku ubezpieczycielowi.
7. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego lub uprawnionego powinny być doręczane ubezpieczycielowi- pisemnie. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez ubezpieczyciela w terminie do 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Gdyby rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe w powyższym terminie ze względu na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
9. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia jest przekazywana osobie zgłaszającej pisemnie. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.
10. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 21

1. Zasady działania funduszy i planów inwestycyjnych stanowią załącznik do OWU.
2. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Wysokość opłat pobieranych przez ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia, w tym opłat związanych z prowadzeniem umowy ubezpieczenia oraz dokonywaniem wypłat, a także zasady ich pobierania i metody indeksacji, w zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU, określone są na podstawie tabeli opłat i limitów.

§ 22

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 23

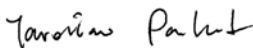
Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.

§ 24

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
2. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 25

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 76/2014 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. z dnia 25 marca 2014 roku i wprowadzone w życie z dniem 6 maja 2014 roku.



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



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

**Zasady działania funduszy i planów inwestycyjnych
załącznik do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne Ubezpieczenie na Życie
z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ZŁOTA PRZYSZŁOŚĆ**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych zasad działania funduszy i planów inwestycyjnych (zwanymi dalej „zasadami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ZŁOTA PRZYSZŁOŚĆ.
2. Zasady określają cel i zasady funkcjonowania funduszy i planów utworzonych w celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek zgodnie z OWU.
3. W zasadach stosuje się postanowienia OWU. Określenia, które zostały zdefiniowane w OWU używane są w zasadach w takim samym znaczeniu.

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZY I PLANÓW

§ 2

1. Aktywa funduszy i planów są inwestowane w celu zapewnienia długoterminowego wzrostu ich wartości przy jednoczesnym zachowaniu jak największego bezpieczeństwa i płynności.
2. Działalność lokacyjna w ramach funduszy i planów prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
3. Ubezpieczyciel ma prawo tworzyć nowe fundusze i plany.
4. Ubezpieczyciel ma prawo do likwidacji funduszu, planu w dowolnym czasie. Ubezpieczający jest informowany o likwidacji funduszu, planu na co najmniej 3 miesiące przed terminem likwidacji wraz z podaniem dokładnej daty likwidacji funduszu, planu oraz daty wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabywania jednostek funduszu, planu. Data wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabywania jednostek funduszu, planu oznacza termin, od którego włącznie ubezpieczyciel będzie realizował wpływające od tego dnia zlecenia (dyspozycje) skutkujące nabyciem jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, planu poprzez nabywanie jednostek uczestnictwa innego funduszu, planu wskazanego w informacji o likwidacji funduszu, planu.
5. W okresie 3 miesięcy do daty likwidacji funduszu, planu ubezpieczający ma prawo do dokonania bezpłatnego transferu 100% jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, planu do innego funduszu, planu oraz do dokonania bezpłatnej zmiany podziału procentowego składki, jeżeli wcześniej podział procentowy uwzględniał likwidowany fundusz, plan.
6. W przypadku braku innych dyspozycji ubezpieczającego do dnia likwidacji funduszu, planu, w ciągu 10-ciu dni roboczych licząc od daty likwidacji funduszu, planu, dokonywany jest transfer środków zgromadzonych w ramach likwidowanego funduszu, planu do funduszu, planu wskazanego w informacji o likwidacji funduszu, planu. Przy dokonywaniu transferu, o którym mowa powyżej stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty likwidacji funduszu, planu.
7. Transfer i zmiana podziału procentowego (alokacja), o którym mowa w ust. 5 – 6, nie zostanie uwzględniony w liczbie transferów i zmian podziału procentowego składki będących podstawą ustalenia opłaty przy kolejnych transferach i zmianach podziału procentowego składki.
8. Ubezpieczyciel ma prawo do zmiany modelowej struktury aktywów planu w dowolnym czasie. Ubezpieczający jest informowany o zmianie modelowej struktury aktywów planu na co najmniej 3 miesiące przed wprowadzeniem planowanej zmiany wraz z podaniem dokładnej daty jej wprowadzenia. Wprowadzenie zmiany modelowej struktury aktywów nie powoduje wstrzymania realizacji zleceń dotyczących wskazanego planu.
9. W przypadku braku możliwości realizacji zlecenia, wskutek wprowadzenia ograniczenia realizacji zleceń przez którykolwiek z funduszy inwestycyjnych, w który lokowane są środki funduszu, planu objętego zleceniem ubezpieczającego, ubezpieczyciel może zawiesić możliwość dokonywania nabycia jednostek funduszu, planu oraz transferu środków do funduszu, planu w przypadku

zawieszenia zbywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki lokowane są aktywa tego funduszu, planu.

10. W przypadku braku możliwości realizacji zlecenia, wskutek wprowadzenia ograniczenia realizacji zleceń przez którykolwiek z funduszy inwestycyjnych, w który lokowane są środki funduszu, planu objętego zleceniem ubezpieczającego, ubezpieczyciel może zawiesić możliwość dokonywania wykupów częściowych i wykupów całkowitych bądź transferu środków z danego funduszu, planu w przypadku zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki lokowane są aktywa tego funduszu, planu.
11. Zlecenia, o których mowa w ust. 9-10 zostaną zrealizowane po przywróceniu możliwości ich realizacji zgodnie z trybem, w jakim fundusz inwestycyjny, w którym są lokowane środki funduszu, planu realizował będzie nabycia oraz umorzenia jednostek uczestnictwa.
12. Ubezpieczyciel poinformuje na stronie internetowej www.warta.pl o podjęciu decyzji o których mowa w ust. 9 i 10 oraz zasadach zawieszenia i realizacji zleceń.
13. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 14 oraz § 3 - 6 aktywa funduszu są inwestowane w całości w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego otwartego lub w całości w inne tytuły uczestnictwa, umarżane na żądanie, emitowane przez instytucję wspólnego inwestowania, mającą siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej.
14. Aktywa funduszu mogą być lokowane poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23 kwietnia 2004 r. w sprawie zezwolenia ogólnego, udzielonym przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w drodze rozporządzenia, na uznawanie za środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. 2004.94.910).
15. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa funduszu, a w przypadku innych tytułów uczestnictwa umarżanych na żądanie, emitowanych przez instytucję wspólnego inwestowania mającą siedzibę poza terytorium Polski – właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie takiej instytucji zgodnie z przepisami prawa dla niej właściwego.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU WARTA BEZPIECZNY

§ 3

1. Celem funduszu WARTA Bezpieczny jest zapewnienie długoterminowego, stabilnego wzrostu wartości aktywów przy zachowaniu ich realnej wartości, poprzez lokaty przede wszystkim w dłużne papiery wartościowe w sposób umożliwiający minimalizację ryzyka przy optymalizacji poziomu rentowności lokat.
2. Portfel lokat funduszu WARTA Bezpieczny obejmuje dłużne papiery wartościowe, jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych oraz depozyty bankowe.
3. Działalność lokacyjna w ramach funduszu WARTA Bezpieczny prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Aktywa funduszu WARTA Bezpieczny mogą być inwestowane w następujące rodzaje instrumentów finansowych, z zachowaniem poniższych limitów zaangażowania określonych jako procent aktywów:
 - 1) papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski - od 0% do 100%,
 - 2) obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki - od 0% do 50%,
 - 3) obligacje przedsiębiorstw i banków oraz certyfikaty depozytowe banków - od 0% do 50%,
 - 4) listy zastawne - od 0% do 30%,
 - 5) wolne środki gotówkowe mogą być lokowane na depozytach bankowych.
5. W ramach powyższych limitów aktywa mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.
6. Podstawowym kryterium doboru aktywów do portfela inwestycyjnego funduszu jest analiza ryzyka stopy procentowej oraz ryzyka kredytowego emitentów. Dodatkowym kryterium doboru lokat jest

analiza trendów rynkowych. Podejmując decyzję o stopniu zaangażowania w poszczególne rodzaje lokat fundusz bierze pod uwagę także sytuację makroekonomiczną w kraju i na świecie.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU WARTA STABILNEGO WZROSTU

§ 4

1. Celem funduszu WARTA Stabilnego Wzrostu jest zapewnienie długoterminowego, realnego wzrostu wartości aktywów, poprzez lokaty przede wszystkim 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 WARTA Stabilnego Wzrostu obejmuje dłużne papiery wartościowe, akcje dopuszczone do publicznego obrotu, jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych oraz depozyty bankowe.
3. Działalność lokacyjna w ramach funduszu WARTA Stabilnego Wzrostu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów funduszu WARTA Stabilnego Wzrostu przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 75% wartości aktywów jest lokowanych w instrumentach dłużnych, takich jak obligacje skarbowe, obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki, bony skarbowe, depozyty bankowe, listy zastawne, papiery dłużne przedsiębiorstw i banków. Udział papierów dłużnych przedsiębiorstw i banków może stanowić maksymalnie 50% wartości aktywów. Udział listów zastawnych może stanowić maksymalnie 30% wartości aktywów,
 - 2) 25% wartości aktywów jest lokowanych w akcjach dopuszczonych do publicznego obrotu.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie funduszu w akcje może zmieniać się w zakresie 0 - 30%, natomiast część inwestowana w instrumenty dłużne w zakresie 0 - 100%.
6. W ramach powyższych limitów aktywa mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.
7. W ramach limitów dotyczących akcji dopuszczonych do publicznego obrotu, aktywa mogą obejmować instrumenty pochodne m.in.: opcje, transakcje terminowe typu futures, transakcje zamienne, o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami funduszu, przy czym ich udział nie może przekraczać 5% wartości aktywów funduszu.
8. Podstawowymi kryteriami doboru akcji jest analiza fundamentalna oraz analiza techniczna. Podstawowymi kryteriami doboru instrumentów dłużnych jest analiza ryzyka stopy procentowej, analiza ryzyka kredytowego emitentów, oraz analiza trendów rynkowych. Podejmując decyzję o stopniu zaangażowania w poszczególne rodzaje lokat uwzględnia się także sytuację makroekonomiczną w kraju i na świecie.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU WARTA AKTYWNY

§ 5

1. Celem funduszu WARTA Aktywny jest zapewnienie długoterminowego, realnego wzrostu wartości aktywów, poprzez lokaty przede wszystkim 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 WARTA Aktywny obejmuje akcje dopuszczone do publicznego obrotu, jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, dłużne papiery wartościowe oraz depozyty bankowe.
3. Działalność lokacyjna w ramach funduszu WARTA Aktywny prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów funduszu WARTA Aktywny przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 40% wartości aktywów jest lokowanych w instrumentach dłużnych, takich jak: obligacje skarbowe, obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki, bony skarbowe, depozyty bankowe, listy zastawne, obligacje przedsiębiorstw i banków oraz

certyfikaty depozytowe banków. Udział papierów dłużnych przedsiębiorstw i banków oraz certyfikatów depozytowych banków może stanowić maksymalnie 50% wartości aktywów. Udział listów zastawnych może stanowić maksymalnie 30% wartości aktywów,

- 2) 60% wartości aktywów jest lokowanych w akcjach dopuszczonych do publicznego obrotu.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyleń od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie funduszu w akcje może zmieniać się w zakresie od 0% do 80%, natomiast część inwestowana w instrumenty dłużne w zakresie 0 - 100%.
6. W ramach powyższych limitów aktywa mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.
7. W ramach limitów dotyczących akcji dopuszczonych do publicznego obrotu, aktywa mogą obejmować instrumenty pochodne m.in.: opcje, transakcje terminowe typu futures, transakcje zamienne, o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami funduszu, przy czym ich udział nie może przekraczać 10% wartości aktywów funduszu.
8. Podstawowymi kryteriami doboru akcji jest analiza fundamentalna oraz analiza techniczna. Podstawowymi kryteriami doboru instrumentów dłużnych jest analiza ryzyka stopy procentowej, analiza ryzyka kredytowego emitentów, oraz analiza trendów rynkowych. Podejmując decyzję o stopniu zaangażowania w poszczególne rodzaje lokat uwzględnia się także sytuację makroekonomiczną w kraju i na świecie.

ZASADY DYWERSYFIKACJI AKTYWÓW I INNE OGRANICZENIA INWESTYCYJNE FUNDUSZY: WARTA BEZPIECZNY, WARTA STABILNEGO WZROSTU I WARTA AKTYWNY

§ 6

1. Fundusz może lokować do 15% wartości swoich aktywów w papiery wartościowe wyemitowane przez jeden podmiot. Ograniczenie to nie dotyczy papierów wartościowych wyemitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski.
2. Jedna emisja papierów wartościowych wyemitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski nie może stanowić więcej niż 40% aktywów funduszu.
3. Maksymalna wartość depozytów w jednym banku nie może przekroczyć 10% funduszy własnych banku.

CHARAKTERYSTYKA PLANU DŁUŻNEGO AKTYWNEGO

§ 7

1. Celem Planu Dłużnego Aktywnego jest wzrost wartości aktywów planu w wyniku wzrostu wartości lokat planu.
2. Aktywa Planu Dłużnego Aktywnego inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Dłużnego Aktywnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Dłużnego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 30% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - 2) 70% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - 3) 0% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy akcyjnych.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyleń od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego Aktywnego w jednostki funduszy pieniężnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%, a zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie 0% - 20%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Dłużnego Aktywnego, przy czym charakterystyka Planu Dłużnego Aktywnego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i 5.

CHARAKTERYSTYKA PLANU BEZPIECZNEGO AKTYWNEGO

§ 8

1. Celem Planu Bezpiecznego Aktywnego jest wzrost wartości aktywów planu w wyniku wzrostu wartości lokat planu.
2. Aktywa Planu Bezpiecznego Aktywnego inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Bezpiecznego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 10% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - 2) 65% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - 3) 25% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy akcyjnych.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy pieniężnych może zmieniać się w zakresie 0% - 90%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 90%, a zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie 10% - 50%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Bezpiecznego Aktywnego, przy czym charakterystyka Planu Bezpiecznego Aktywnego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i 5.

CHARAKTERYSTYKA PLANU AKTYWNEJ ALOKACJI

§ 9

1. Celem Planu Aktywnej Alokacji jest wzrost wartości aktywów planu w wyniku wzrostu wartości lokat planu.
2. Aktywa Planu Aktywnej Alokacji inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Aktywnej Alokacji prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Aktywnej Alokacji przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 10% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - 2) 40% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - 3) 50% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy akcyjnych.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy pieniężnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%, a zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Aktywnej Alokacji, przy czym charakterystyka Planu Aktywnej Alokacji jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i 5.

CHARAKTERYSTYKA PLANU AKCYJNEGO AKTYWNEGO

§ 10

1. Celem Planu Akcyjnego Aktywnego jest wzrost wartości aktywów planu w wyniku wzrostu wartości lokat planu.
2. Aktywa Planu Akcyjnego Aktywnego inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.

3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Akcyjnego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - 2) 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - 3) 90% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki funduszy akcyjnych.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyłań od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy pieniężnych może zmieniać się w zakresie 0% - 30%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 30%, a zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie 70% - 100%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Akcyjnego Aktywnego, przy czym charakterystyka Planu Akcyjnego Aktywnego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i 5.

ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZY, PLANÓW

§ 11

1. Zasady wyceny lokat funduszy, planów ustalane są zgodnie z wymogami wynikającymi z następujących przepisów prawnych: Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2010.11.66), Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. 2009.226.1825), Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych (Dz.U. 2001.149.1674), Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 2013.330), z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.
2. Lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczający, są wyceniane przez ubezpieczyciela według wartości godziwych, w rozumieniu przepisów o rachunkowości.
3. Wartość aktywów funduszy i planów ustalana jest według wartości rynkowej wszystkich środków stanowiących aktywa według ich stanu w dniu wyceny.

§ 12

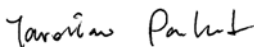
Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów funduszy, planów a także z ich przechowywaniem, oraz ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające ubezpieczającego, rozliczane są w ciężar aktywów funduszy, planów co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa, lub w przypadku podatków w ciężar wartości wykupu.

§ 13

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych zasadach mają zastosowanie postanowienia OWU, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta.

§ 14

Niniejsze Zasady zostały zatwierdzone uchwałą nr 112/2013 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. z dnia 14 maja 2013 roku i wprowadzone w życie z dniem 10 czerwca 2013 roku.



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



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

Tabela opłat i limitów do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
ZŁOTA PRZYSZŁOŚĆ

Lp.	Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty ¹	Tryb pobierania
1.	<p>Oплата dystrybucyjna - od wpłaconej składki jednorazowej Wysokość wpłaconej składki jednorazowej (w PLN) 10 000 - 49 999,99 50 000 - 99 999,99 100 000 - 499 999,99 500 000 lub więcej</p> <p>- w przypadku dokonania wykupu częściowego albo wykupu całkowitego</p> <p>Nierozliczone koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia: - 1 rok polisowy - 2 rok polisowy - 3 rok polisowy</p>	<p>% wpłaconej składki jednorazowej 2 1,5 0,5 0,25</p> <p>Iloczyn nierozliczonych kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia i udziału wartości jednostek uczestnictwa podlegającym wykupowi częściowemu albo wykupowi całkowitemu z Indywidualnego konta inwestycyjnego w Wartości polisy.</p> <p>4% składki jednorazowej 3% składki jednorazowej 2% składki jednorazowej pomniejszone o pobrane opłaty dystrybucyjne za zrealizowane wykupy częściowe z Indywidualnego konta inwestycyjnego, jeżeli były dokonane.</p> <p>10 PLN</p>	<p>Oплата pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa o wartości odpowiadającej kwocie opłaty z indywidualnego konta inwestycyjnego w dniu przeliczenia składki jednorazowej na jednostki uczestnictwa zgodnie z podziałem procentowym wskazanym dla składki jednorazowej, według ceny jednostki uczestnictwa, na podstawie której zostały nabyte jednostki uczestnictwa.</p> <p>Oплата pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego podlegających wykupowi częściowemu albo całkowitemu.</p>
2.	Oплата polisowa	10 PLN	<p>Oплата pobierana jest za każdy miesiąc polisowy, poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca polisowego za który opłata jest należna z zastrzeżeniem, że jednostki uczestnictwa na pokrycie opłaty za pierwszy miesiąc polisowy zostaną umorzone według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia składki jednorazowej na jednostki uczestnictwa.</p>

Lp.	Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty ¹	Tryb pobierania
3.	<p>Opłata administracyjna - od 1 do 7 roku polisowego</p> <p>Wartość: jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym wg stanu na pierwszy dzień miesiąca polisowego (w PLN)</p> <p>0 - 99 999,99 100 000 – 499 999,99 500 000 lub więcej</p> <p>- od 8 roku polisowego</p>	<p>Fundusze i Plany</p> <p>0,1583% 0,1366% 0,1148%</p> <p>brak opłaty</p>	<p>Opłata dla każdego z funduszy, planów obliczana jest jako iloczyn stawki procentowej opłaty i wartości jednostek uczestnictwa danego funduszu, planu wg stanu na pierwszy dzień miesiąca polisowego, z zastrzeżeniem że jeżeli pierwszy dzień danego miesiąca polisowego przypada w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje transferu na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji, to opłata jest obliczana według wartości jednostek uczestnictwa określonego funduszu, planu wg stanu na dzień zrealizowania wcześniej złożonej przez ubezpieczającego dyspozycji transferu.</p> <p>Opłata dla danego funduszu, planu pobierana jest za każdy miesiąc polisowy poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa tego funduszu, planu z indywidualnego konta inwestycyjnego o wartości odpowiadającej kwocie opłaty według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca polisowego za który opłata jest należna.</p>
4.	<p>Opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu częściowego</p>	<p>50 PLN</p>	<p>Opłata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego podlegających wykupowi częściowemu.</p>
5.	<p>Opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu całkowitego</p>	<p>250 PLN</p>	<p>Opłata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego podlegających wykupowi całkowitemu.</p>
6.	<p>Opłata za przesłanie dodatkowej pisemnej informacji dotyczącej umowy ubezpieczenia</p>	<p>15 PLN</p>	<p>Opłata pobierana jest poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5 dniu roboczym od daty zrealizowania zlecenia.</p>
7.	<p>Opłata transakcyjna za transfer jednostek uczestnictwa między funduszami i planami:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dokonanych za pośrednictwem aplikacji elektronicznej - dokonanych poza aplikacją elektroniczną - 6 transferów w danym roku polisowym; - każdy kolejny transfer w danym roku polisowym; 	<p>brak opłaty</p> <p>brak opłaty</p> <p>brak opłaty</p> <p>20 PLN</p>	<p>Opłata pobierana jest poprzez potrącenie z kwoty transferowanej.</p>

Lp.	Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty ¹	Tryb pobierania
8.	Opłata za zarządzanie funduszami: -Warta Bezpieczny -Warta Stabilnego Wzrostu -Warta Aktywny	nie więcej niż 1,25% w skali roku nie więcej niż 2,00% w skali roku nie więcej niż 2,30% w skali roku	Opłata z tytułu zarządzania funduszem naliczana jest od średniorocznej wartości aktywów funduszu i pobierana przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa od wartości aktywów funduszu w dniu wyceny.

Rodzaj limitu	Wysokość limitu
Minimalna Składka jednorazowa:	10 000 PLN
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa podlegająca transferowi z funduszu lub planu: Minimalna wartość jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku funduszu lub planu, z którego dokonano transferu: Minimalna wartość jednostek uczestnictwa podlegających wykupowi częściowemu:	100 PLN 100 PLN 500 PLN

OPŁATA ZA RYZYKO UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU ZGONU

Tabela rocznych opłat za ryzyko zgonu Ubezpieczonego

Wiek Ubezpieczonego	Wysokość opłaty (zł)	Wiek Ubezpieczonego	Wysokość opłaty (zł)	Wiek Ubezpieczonego	Wysokość opłaty (zł)
do 1 roku	0,33	34	0,06	68	1,28
1	0,02	35	0,07	69	1,39
2	0,02	36	0,08	70	1,50
3	0,01	37	0,08	71	1,63
4	0,01	38	0,09	72	1,76
5	0,01	39	0,10	73	1,91
6	0,01	40	0,12	74	2,08
7	0,01	41	0,13	75	2,27
8	0,01	42	0,14	76	2,48
9	0,01	43	0,16	77	2,71
10	0,01	44	0,18	78	2,97
11	0,01	45	0,19	79	3,24
12	0,01	46	0,21	80	3,54
13	0,01	47	0,23	81	3,86
14	0,01	48	0,26	82	4,19
15	0,01	49	0,28	83	4,54
16	0,02	50	0,31	84	4,91
17	0,02	51	0,33	85	5,29
18	0,03	52	0,36	86	5,74
19	0,03	53	0,39	87	6,22
20	0,03	54	0,42	88	6,73
21	0,03	55	0,46	89	7,28
22	0,03	56	0,49	90	7,86
23	0,04	57	0,53	91	8,48
24	0,04	58	0,57	92	9,14
25	0,04	59	0,62	93	9,84
26	0,04	60	0,67	94	10,58
27	0,04	61	0,72	95	11,35
28	0,04	62	0,78	96	12,16
29	0,04	63	0,85	97	13,02
30	0,05	64	0,92	98	13,90
31	0,05	65	1,00	99	14,83
32	0,05	66	1,09	100	15,79
33	0,06	67	1,18	101	41,67

Wysokość opłaty za ryzyko w zakresie zgonu ubezpieczonego równa jest kwocie opłaty właściwej dla aktualnego wieku z powyższej tabeli w pierwszym dniu miesiąca polisowego.

¹ Na podstawie art. 18 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej wszystkie opłaty wyrażone kwotowo podlegają w dniu 1 maja każdego roku kalendarzowego indeksacji o publikowany przez Główny Urząd Statystyczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w roku poprzedzającym rok, w którym następuje indeksacja, o ile wskaźnik ten przekroczy 0,5%.

Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego

Wysokość opłaty pobieranej za każdy miesiąc polisowy za ryzyko w zakresie zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest równa kwocie 0,03 PLN, za każde 10 000 PLN składki jednorazowej.

Niniejsza Tabela opłat i limitów została zatwierdzona Uchwałą nr 77/2014 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. z dnia 25 marca 2014 roku i wprowadzone w życie z dniem 6 maja 2014 roku.

Jarosław Parkot

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



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