

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Elita Funduszy XV_1

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zatwierdzona Uchwałą nr 215/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A i wprowadzona w życie z dniem 1 sierpnia 2016 r.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 ust. 2 OWU § 4 OWU § 16 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 12 OWU § 9 ust. 4 OWU § 8 ust. 2 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 14 OWU Załącznik nr 2 do OWU (Warunki Finansowe Ubezpieczenia)
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 16 OWU Załącznik nr 2 do OWU (Warunki Finansowe Ubezpieczenia)

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Elita Funduszy XV_1

Kod: IFDB09/08/2016

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym **db Elita Funduszy XV_1** (zwane dalej OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna z ubezpieczającymi, za pośrednictwem agenta.
2. W niniejszych OWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **agent** – Deutsche Bank Polska Spółka Akcyjna;
 - 2) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego, z zastrzeżeniem zapisów WFU;
 - 3) **fundusz** – wydzielona część aktywów ubezpieczyciela; fundusz, o którym mowa w niniejszych OWU stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, szczegółowe zasady działania funduszu są określone w Zasadach Działania Funduszu;
 - 4) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek, na jednostki uczestnictwa funduszu;
 - 5) **okres subskrypcji** – okres, w którym możliwe jest złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, określony w WFU;
 - 6) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w WFU;
 - 7) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, który jest dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 8) **składka** – kwota w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, płatna przez ubezpieczającego z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w WFU;
 - 9) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
 - 10) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, zawierająca umowę ubezpieczenia;
 - 11) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający;
 - 12) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87;
 - 13) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
 - 14) **wartość aktywów netto funduszu** – wartość aktywów funduszu pomniejszona o jego zobowiązania;
 - 15) **wartość wykupu** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 16;
 - 16) **Warunki Finansowe Ubezpieczenia (WFU)** – załącznik do OWU, w którym ubezpieczyciel określa parametry techniczne umowy ubezpieczenia, takie jak okres ubezpieczenia, okres subskrypcji, sposób obliczania premii, wartości wykupu i inne wskazane w niniejszych OWU;
 - 17) **wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – oświadczenie ubezpieczającego o woli zawarcia umowy ubezpieczenia stanowiące jednocześnie zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową, składane na odpowiednim formularzu, za pośrednictwem agenta;
 - 18) **Zasady Działania Funduszu** – załącznik nr 1 do OWU, w którym są określone zasady funkcjonowania i strategia funduszu oferowanego przez ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) zgonu ubezpieczonego;
 - 2) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres, wskazany w WFU jako okres ubezpieczenia.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta po spełnieniu łącznie poniższych warunków:
 - 1) podpisanie wniosku przez ubezpieczającego i doręczenie go ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta;
 - 2) wpłata składki;
 - 3) potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela.
4. Złożenie wniosku możliwe jest tylko w okresie subskrypcji. Możliwe jest złożenie kilku wniosków przez jedną osobę.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje z dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8.
6. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiana przez ubezpieczyciela w terminie 10 dni roboczych licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia i wysyłana ubezpieczającemu.
7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu początku okresu ubezpieczenia, wskazanego w WFU, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Ubezpieczyciel ma prawo odwołać subskrypcję oraz ma prawo zdecydować o nie rozpoczęciu okresu ubezpieczenia, do dnia poprzedzającego dzień początku okresu ubezpieczenia włącznie.
9. W przypadku odwołania subskrypcji i decyzji o nie rozpoczęciu okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego o swojej decyzji, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, okres ubezpieczenia nie rozpoczyna się, a składka wpłacona przez ubezpieczającego jest zwracana na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, w którym rozpoczęłby się okres ubezpieczenia.
10. Do ostatniego dnia roboczego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia ubezpieczający może zrezygnować z zawarcia umowy ubezpieczenia składając u agenta formularz rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty. W takim przypadku składka wpłacona przez ubezpieczającego jest zwracana na rachunek wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w terminie do 6 dni roboczych od dnia złożenia ww. formularza.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:
 - 1) w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) w ciągu 60 dni od daty otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 15 ust. 8. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o odstąpieniu poprzez złożenie wniosku o wykup ubezpieczenia, zgodnie z trybem przewidzianym w § 16, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania bez podania przyczyny, przy czym złożenie wypowiedzenia skutkuje dokonaniem wykupu ubezpieczenia. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w formie wniosku o wykup ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający składa oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia pisemnie. Dzień złożenia wniosku o wykup jest wówczas odpowiednio dniem odstąpienia albo dniem złożenia wypowiedzenia.
4. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 pkt 1), ubezpieczyciel na podstawie oświadczenia złożonego przez ubezpieczającego wypłaca kwotę odpowiadającą wartości wykupu (na zasadach określonych w § 16 oraz w WFU) powiększoną o dotychczas pobrane opłaty, bez obciążania opłatą transakcyjną za czynności związane z procesem wykupu, jednak w wysokości nie wyższej niż wartość wpłaconej składki.
5. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 pkt 2), ubezpieczyciel na podstawie oświadczenia złożonego przez ubezpieczającego wypłaca kwotę odpowiadającą wartości wykupu (na zasadach określonych w § 16 oraz w WFU), z zastrzeżeniem, że ubezpieczyciel na potrzeby obliczenia wartości wykupu przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na

indywidualnym koncie inwestycyjnym obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa z dnia złożenia do ubezpieczyciela oświadczenia woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

§ 5

Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa na skutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia, tj. z dniem złożenia właściwego oświadczenia;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia przedmiotowego oświadczenia;
- 3) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, o którym mowa w § 16 – z dniem złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia;
- 4) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu;
- 5) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia – z dniem końca okresu ubezpieczenia, określonego w WFU.

SKŁADKA

§ 6

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacenia składki w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki nie może być niższa niż minimalna wysokość składki określona przez ubezpieczyciela w WFU.
3. Wpłata składki na rachunek ubezpieczyciela powinna nastąpić najpóźniej następnego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
5. W przypadku braku wpłaty składki w terminie o którym mowa w ust. 3 i 4 umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
6. Kwota składki przeliczana jest na jednostki uczestnictwa funduszu wskazanego w Zasadach Działania Funduszu, a następnie ubezpieczyciel pobiera opłatę wstępną w wysokości określonej w WFU, o której mowa w § 14 ust. 5.
7. Jeśli składka zostanie wpłacona w wysokości niższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a wpłacona kwota jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w ciągu 6 dni roboczych po zakończeniu okresu subskrypcji.
8. Jeśli składka zostanie wpłacona w wysokości wyższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, to umowa ubezpieczenia jest zawierana, a kwota w wysokości różnicy między kwotą wpłaconą a kwotą zadeklarowaną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w ciągu 6 dni roboczych po zakończeniu okresu subskrypcji.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:
$$SU = S + WJ$$
gdzie:
SU – suma ubezpieczenia z tytułu zgonu
S – kwota równa 5% wartości składki, z zastrzeżeniem, że wartość określona jako S nie może być wyższa niż limit dotyczący świadczenia z tytułu zgonu, który wskazany jest w WFU;
WJ – wartość równa kwocie odpowiadającej sumie wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego i liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego w dniu zgonu ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia odpowiada wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej na koniec okresu ubezpieczenia.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1.
2. W przypadku świadczenia z tytułu zgonu limit świadczenia przypadający na daną umowę ubezpieczenia równy jest limitowi określonemu przez ubezpieczyciela w WFU, z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy ubezpieczający zawarł, na podstawie niniejszych OWU, więcej niż jedną umowę ubezpieczenia, limit ulega podziałowi na zawarte polisy proporcjonalnie do wysokości składek na nie wpłaconych.

3. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości równej sumie ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 2.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłacane jest 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. Za dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego uznaje się datę wpływu wniosku do ubezpieczyciela.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, 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.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu (wniosku o wypłatę świadczenia).
4. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 3.
5. Wypłata świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia dokonywana jest przez ubezpieczyciela w terminie do 10 dni roboczych, licząc od dnia końca okresu ubezpieczenia, na rachunek wskazany przez ubezpieczonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, realizacja świadczenia dokonywana jest na ostatni wskazany przez ubezpieczonego numer rachunku.
6. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia.
7. W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.

§ 10

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony pisemnie składa ubezpieczycielowi wniosek o wskazanie lub zmianę uprawnionego.

§ 11

1. 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 przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
2. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczonego, zgodnie z § 10, zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia, to świadczenie przypada członkom rodziny ubezpieczonego, 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 osób wymienionych w pkt 3) powyżej.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 12

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek jednego z następujących zdarzeń:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 5) skażenia jądowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego przez pierwsze 12 miesięcy trwania okresu ubezpieczenia jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli do zgonu ubezpieczonego przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona w ciągu 3 lat poprzedzających rozpoczęcie okresu ubezpieczenia lub wypadek zaistniały w tym okresie.
 3. Wypłata wartości wykupu całkowitego, o której mowa w ust. 1 i 2, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia. Przy ustalaniu wysokości równowartości kwoty wykupu na zasadach określonych w § 16 oraz w WFU, ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego i liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego w dniu zgonu ubezpieczonego.
 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 takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercy ubezpieczonego równowartość wartości wykupu. Wypłata równowartości wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy. Przy ustaleniu równowartości wartości wykupu na zasadach opisanych w § 16 oraz w WFU ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego i liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego w dniu zgonu ubezpieczonego.

FUNDUSZ

§ 13

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi fundusz, stanowiący wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela.
2. Fundusz tworzony jest ze składki należnej i opłaconej przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. W ramach funduszu ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składkę.

AKTYWA FUNDUSZU I OPŁATY

§ 14

1. Środki funduszu lokowane są zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Wartość aktywów funduszu ustalana jest z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz z przepisami wykonawczymi, a także z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych oraz ustawie o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku.
3. Wartość aktywów funduszu powiększana jest z tytułu przychodów z lokat środków funduszu.
4. Wartość aktywów funduszu pomniejszana jest o opłatę wstępną, opłatę za obsługę i za zarządzanie oraz opłatę za ryzyko, z zastrzeżeniem § 4 Zasad Działania Funduszu. Z wartości aktywów funduszu realizowane są wypłaty w trybie § 4, § 8, § 12, § 16 oraz należności wynikające z przepisów podatkowych, o których mowa w umowie ubezpieczenia.
5. **Opłata wstępna**, obliczana jest jako iloczyn stawki procentowej opłaty wstępnej, która jest określona w WFU oraz składki. Opłata wstępna pobierana jest poprzez umorzenie, w dniu przeliczenia składki na jednostki uczestnictwa, odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa, o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa ustalonej w dniu początku okresu ubezpieczenia. Opłata wstępna pokrywa koszty związane z umową ubezpieczenia, na które składają się koszty wystawienia polisy oraz wdrożenia, w tym: systemu informatycznego, szkoleń, reklamy i promocji.
6. **Opłata za ryzyko** z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, obliczana jest jako iloczyn 1/24 stawki procentowej opłaty za ryzyko, która jest określona w WFU, ceny jednostki uczestnictwa ustalonej w dniu początku okresu ubezpieczenia oraz liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dniu dokonywania wyceny funduszu. Opłata za ryzyko pobierana jest przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa, począwszy od drugiej wyceny, poprzez zmniejszenie aktywów funduszu i

wliczona jest w opłatę za obsługę i za zarządzanie. Opłata za ryzyko pokrywa koszt ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z ochroną udzielaną z tytułu zgonu ubezpieczonego.

7. **Opłata za obsługę i za zarządzanie**, obliczona jest jako iloczyn $1/24$ stawki procentowej opłaty, która jest określona w WFU, ceny jednostki uczestnictwa ustalonej w dniu początku okresu ubezpieczenia oraz liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dniu dokonywania wyceny funduszu. Opłata za obsługę i za zarządzanie pobierana jest przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa, począwszy od drugiej wyceny, poprzez zmniejszenie aktywów funduszu. Opłata za obsługę i za zarządzanie pokrywa koszty związane z obsługą i administrowaniem umową ubezpieczenia, z lokowaniem środków w funduszu na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w którym ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa oraz koszty związane z zarządzaniem aktywami funduszu tj. lokowaniem w odpowiednie instrumenty finansowe zgodnie z Zasadami Działania Funduszu.
8. **Opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu**, wskazana jest w WFU. Opłata pokrywa koszty związane z realizacją wykupu. Opłata jest pobierana w przypadku złożenia przez ubezpieczającego wniosku o wykup, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 niniejszych OWU oraz w przypadkach opisanych w § 12).
9. Po zakończeniu subskrypcji Ubezpieczyciel może przyznać zniżkę w stawce opłaty za obsługę i za zarządzanie, o której mowa w ust. 7. Wysokość zniżki uzależniona jest od warunków rynkowych panujących w momencie transakcji zakupu instrumentów finansowych w celu ulokowania aktywów funduszu i umożliwienia realizacji celu inwestycyjnego funduszu. W przypadku przyznania zniżki, ubezpieczyciel przekazuje informację o jej wysokości oraz o wysokości opłaty za obsługę i za zarządzanie w polisie. Zniżka ma zastosowanie w stosunku do wszystkich ubezpieczających posiadających jednostki uczestnictwa funduszu.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 15

1. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w oparciu o aktualną wartość aktywów netto funduszu.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w dniach wyceny przypadających dwa razy w miesiącu, w terminie 5. i 20. dnia każdego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli te dni są innymi niż dni robocze lub dniami, w których nie jest dokonywana wycena funduszu, to wycena dokonywana jest najpóźniej najbliższego dnia roboczego następującego po 5. i 20. dniu miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Pierwsza oraz ostatnia wycena jednostek funduszu zostaną dokonane w dniach wskazanych w WFU.
4. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie aktualnej wartości aktywów netto funduszu 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 dokonana była wycena do dnia, w którym dokonywana jest kolejna wycena włącznie.
5. Cena jednostki uczestnictwa ustalana jest z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
6. Jednostki uczestnictwa nabywane są według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu pierwszej wyceny.
7. Nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest w terminie 5 dni roboczych od dnia dokonania pierwszej wyceny jednostek uczestnictwa funduszu, który wskazany jest w WFU.
8. Ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości świadczeń oraz o wartości wykupu, w tym o wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego na zasadach określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Ubezpieczający, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu, poprzez złożenie wniosku o wykup.
2. W takim przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu w wysokości, której sposób obliczenia został określony w WFU, w terminie do 28 dni od dnia otrzymania wniosku o wykup ubezpieczenia.
3. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup przez ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.

2. Zasada, o której mowa w ust. 1 nie dotyczy zawiadomień Stron, dotyczących polisy oraz dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony udostępnił ubezpieczycielowi adres elektroniczny.
3. Strony są zobowiązane do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu zamieszkania, siedziby lub adresu elektronicznego.
4. Ubezpieczony powinien informować ubezpieczyciela o każdej zmianie danych podanych we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.
5. Jeżeli po objęciu ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
6. Przez dzień złożenia wniosku do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia wniosku do ubezpieczyciela lub do agenta.
7. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może składać do ubezpieczyciela reklamacje, w tym skargi i zażalenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące umowy ubezpieczenia.
8. Reklamacje, w tym skargi i zażalenia, mogą być składane ubezpieczycielowi:
 - 1) w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1,
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - 4) w każdej jednostce ubezpieczyciela na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
9. Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona przez Zarząd TUnŻ WARTA S.A.. W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko ubezpieczycielowi do sądu, o którym mowa w §18 ust 3 a nadto może wystąpić z wnioskiem o pomoc do Rzecznika Finansowego. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
10. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Ubezpieczony i/lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
13. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2012 poz. 361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2014 poz. 851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (tj. Dz.U. 2016 poz. 380 z późn. zm.).
14. Na potrzeby realizacji obowiązków wynikających z rozdziału 7a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U.2012 poz. 361 z późn. zm.), ubezpieczyciel określi kraj rezydencji podatkowej faktycznego odbiorcy środków z tytułu umowy ubezpieczenia w oparciu o dane wynikające z przedstawionego paszportu, urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość bądź gdy dane te nie są zawarte w wymienionych dokumentach, w oparciu o dane wynikające z innego dokumentu potwierdzającego tożsamość i wskazującego na jego miejsce zamieszkania bądź w oparciu o kraj wydający wymienione wyżej dokumenty. Przyjęcie przez ubezpieczyciela innego kraju rezydencji podatkowej wymaga dostarczenia przez ubezpieczonego oryginału certyfikatu rezydencji, który został wystawiony dla faktycznego odbiorcy środków (podstawa prawna: art. 44e ust.1 pkt 2 i art. 44c ust. 1 pkt 2 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych).
15. Użyte w ust. 14 powyżej terminy oznaczają:
 - 1) certyfikat rezydencji – zaświadczenie o miejscu zamieszkania podatnika dla celów podatkowych wydane przez właściwy organ administracji podatkowej państwa zamieszkania podatnika, wydane w okresie 3 lat poprzedzających dzień wypłaty środków lub dzień, w którym wypłata środków przysługiwała faktycznemu odbiorcy, a jego okres ważności obejmuje dzień wypłaty środków lub dzień, w którym wypłata odsetek przysługiwała faktycznemu odbiorcy (podstawa prawna: art. 44e ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 5a pkt 21 ustawy o podatku od osób fizycznych);
 - 2) faktyczny odbiorca środków – osoba, której ubezpieczyciel wypłaca świadczenie lub zabezpiecza jego wypłatę, chyba że osoba ta udowodni, że działa w imieniu innej osoby fizycznej będącej

faktycznym odbiorcą i ujawni tożsamość tej osoby fizycznej ubezpieczycielowi (podstawa prawna: art. 44c ust. 1 pkt 2 ustawy o podatku od osób fizycznych).

§ 18

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia lub ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.

§ 19

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 215/2016 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 1 sierpnia 2016 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Zasady Działania Funduszu

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
db db Elita Funduszy XV_1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszu (zwanymi dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Elita Funduszy XV_1 (zwanym dalej „funduszem”).

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA I CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU

§ 2

1. Działalność lokacyjna w ramach funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
2. Czas trwania funduszu określony jest do dnia ostatniej wyceny jednostek funduszu, który jest wskazany w WFU.
3. Pierwsza oraz ostatnia wycena jednostek uczestnictwa funduszu zostaną dokonane w dniach wskazanych w WFU.
4. Środki pieniężne funduszu są lokowane w co najmniej jeden z niżej wymienionych aktywów:
 - Obligacje emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa, oraz organizacje międzynarodowe których członkiem jest Rzeczpospolita Polska;
 - Obligacje emitowane lub poręczone przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego;
 - Obligacje emitowane przez podmioty prywatne;
 - jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych;
 - listy zastawne;
 - depozyty bankowe;
 - instrumenty pochodne.
5. Fundusz w stosowanej polityce inwestycyjnej dąży do skonstruowania portfela inwestycyjnego, umożliwiającego osiągnięcie celu inwestycyjnego w dniu ostatniej wyceny funduszu, z zastrzeżeniem ust. 7. Cel inwestycyjny funduszu został określony w WFU.
6. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 5, opisanego w WFU.
7. W przypadku, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela nie będzie możliwe ustalenie na dzień ostatniej wyceny funduszu wartości instrumentu bazowego określonego w WFU, ubezpieczyciel ma prawo ustalenia ostatniej wyceny jednostki uczestnictwa funduszu na inną datę niż dzień ostatniej wyceny funduszu, tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu bazowego.

ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZU

§ 3

Aktywa funduszu wyceniane są według ich stanu w dniu wyceny, zgodnie z wymogami wynikającymi z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz z zasadami określonymi w przepisach wykonawczych do ustawy, w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych oraz ustawie o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku.

§ 4

Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów funduszu, a także z ich przechowywaniem, pokrywane zgodnie z umowami, na podstawie których ubezpieczyciel zobowiązany jest do ich ponoszenia, rozliczane są w ciężar aktywów funduszu, co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa. Ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające ubezpieczającego rozliczane są w ciężar wartości wykupu.

§ 5

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Zasadami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 6

Niniejsze Zasady Działania Funduszu zostały zatwierdzone uchwałą nr 215/2016 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 1 sierpnia 2016 roku.




Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

WARUNKI FINANSOWE UBEZPIECZENIA
Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Elita Funduszy XV_1

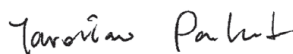
Okres subskrypcji	1.08.2016 r. – 25.08.2016 r.
Okres ubezpieczenia	31.08.2016 r. – 30.08.2019 r.
Minimalna składka	2 000 zł
Nr rachunku bankowego do wpłaty Składki	97 1140 1010 0000 3242 6800 1074
Profil ryzyka funduszu	 <p>Produkt odpowiedni dla klienta o profilu ryzyka bezpiecznym, zrównoważonym lub dynamicznym.</p>
Parametry subskrypcji	<ul style="list-style-type: none"> • Instrument bazowy: Część aktywów funduszu jest lokowana (zgodnie z § 2 ust. 4 Zasad) w instrument pochodny oparty na następującym instrumencie bazowym: NXS Momentum Fund Stars ER Index (kod Bloomberg: NXSRMFS Index) • współczynnik partycypacji (PF) – wartość z przedziału domkniętego od 55% do 95%, ostateczny poziom współczynnika partycypacji zostanie ustalony po zakończeniu subskrypcji i określony w polisie • data pierwszej wyceny jednostek funduszu: 31.08.2016 r. • data ostatniej wyceny jednostek funduszu: 29.08.2019 r.
Cel inwestycyjny funduszu	<p>Fundusz w stosowanej polityce inwestycyjnej dąży do skonstruowania portfela inwestycyjnego, umożliwiającego osiągnięcie celu inwestycyjnego w dniu ostatniej wyceny funduszu.</p> <p>Celem inwestycyjnym funduszu jest ochrona 100% początkowej wartości jednostki uczestnictwa funduszu oraz osiągnięcie stopy zwrotu uzależnionej od zmian wartości instrumentu bazowego, określonego w Parametrach subskrypcji, zgodnie z poniższym wzorem:</p> $CJU_K = CJU_P * [100\% + W]$ <p>Gdzie: CJU_K – cena jednostki uczestnictwa ustalona w dniu ostatniej wyceny jednostek funduszu CJU_P – cena jednostki uczestnictwa ustalona w dniu pierwszej wyceny jednostek funduszu (początkowa wartość jednostki uczestnictwa) W – zmiana wartości instrumentu bazowego obliczona zgodnie z poniższym wzorem:</p> $W = PF \times \text{MAX}(0\%; \frac{\text{Index}_{\text{koniec}}}{\text{Index}_{\text{początek}}} - 1)$ <p>Gdzie: PF – współczynnik partycypacji określony powyżej w części „Parametry subskrypcji” Index_{początek} – kurs zamknięcia Instrumentu bazowego z dnia 31.08.2016 r. Index_{koniec} – średnia arytmetyczna z kursów zamknięcia Instrumentu bazowego z następujących dni obserwacji: 29.08.2018 r., 28.02.2019 r., 29.08.2019 r.</p> <p>Dla dni, w których nie jest ustalana wartość instrumentu bazowego obowiązuje zasada “Modified Following Business Day Convention”, która oznacza że jeśli dany dzień nie jest dniem roboczym do wyliczeń przyjmuje się najbliższy dzień roboczy, jednakże w przypadku gdy taki dzień występuje w kolejnym miesiącu, wówczas do ustalenia wartości brany jest pod uwagę najbliższy dzień roboczy poprzedzający daną datę. Przez dzień roboczy należy rozumieć przedmiotowy dzień zdefiniowany na potrzeby pojęcia „bieżącej wartości składki zainwestowanej”, wskazany w niniejszym załączniku poniżej. Powyższa zasada ma zastosowanie dla dni nie będących dniami roboczymi, jak również dla przypadku opisanego w Zastrzeżeniach poniżej.</p> <p>Działalność lokacyjna w ramach funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego funduszu.</p>

Sposób obliczenia wartości wykupu	Wartość wykupu równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 3. dnia roboczego po dacie złożenia wniosku o wykup, pomniejszonej o opłatę transakcyjną za czynności związane z procesem wykupu. Dni wyceny określone są w § 15 ust. 2 OWU.
Stawka procentowa opłaty wstępnej	1%
Stawka procentowa opłaty za ryzyko	0,032% w skali roku
Stawka procentowa opłaty za obsługę i za zarządzanie	1,737% w skali roku
Opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu: - opłata w przypadku złożenia wniosku o wykup całkowity w dowolnym terminie - opłata w przypadku odstąpienia od umowy w terminie 60 dni od daty otrzymania pierwszej informacji, o której mowa w § 15 ust. 8 OWU	250 zł 250 zł, nie więcej niż 4% wartości jednostek uczestnictwa funduszu, o której mowa w § 4 ust. 5
Limit dot. świadczenia z tytułu zgonu	15 000 zł - dla osób, które do pierwszego dnia okresu ubezpieczenia włącznie nie ukończyły 70 roku życia 750 zł - dla osób, które do pierwszego dnia okresu ubezpieczenia włącznie ukończyły 70 rok życia
Zastrzeżenia	W przypadku, gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela instrument bazowy lub jakiś jego składnik zostanie wycofany z obrotu rynkowego, nastąpi zawieszenie jego notowań lub też nastąpi pogorszenie warunków płynnościowych tego instrumentu bądź składnika w stopniu uniemożliwiającym zabezpieczenie zawartych przez ubezpieczyciela transakcji związanych z tym instrumentem bazowym, albo jeśli nastąpi istotna zmiana zasad ustalania jego wartości lub też z innego powodu nie będzie możliwe ustalenie tej wartości, ubezpieczyciel ma prawo zastąpić go instrumentem finansowym, koszykiem lub indeksem instrumentów finansowych o najbardziej zbliżonym według ubezpieczyciela charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego, przy czym stopy zwrotu używane do określenia celu inwestycyjnego funduszu będą odpowiadały inwestycji w pierwotny instrument bazowy do dnia poprzedzającego zmianę i w nowy instrument bazowy od dnia dokonania ww. zmiany. W razie zaistnienia sytuacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, ubezpieczyciel może też ustalić końcową wycenę jednostki uczestnictwa na inną datę niż dzień ostatniej wyceny funduszu tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu bazowego.

Niniejsze WFU zostały zatwierdzone uchwałą nr 215/2016 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 1 sierpnia 2016 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot