

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM WARTA INWESTYCJA

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

SPIS TREŚCI

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

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust.2
	§ 9
	§ 10 ust.1
	§ 12
	§ 19 ust. 1– 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 12 ust. 2 – 3
	§ 13
Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	§ 17
Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 19

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
WARTA INWESTYCJA

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym WARTA INWESTYCJA (zwane dalej OWU) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia na życie (dalej: umowa lub umowa ubezpieczenia) zawieranych pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUnŻ „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 TUnŻ „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** – indywidualne konto inwestycyjne składki jednorazowej i indywidualne konto inwestycyjne składek dodatkowych;
- 5) **indywidualne konto inwestycyjne składek dodatkowych** – część indywidualnego konta inwestycyjnego, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa zakupione za składki dodatkowe w ramach funduszy i planów;
- 6) **indywidualne konto inwestycyjne składki jednorazowej** – część indywidualnego konta inwestycyjnego, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa zakupione za składkę jednorazową w ramach funduszy i planów;
- 7) **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;
- 8) **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;
- 9) **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;
- 10) **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;
- 11) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami umowy;
- 12) **składka jednorazowa** – kwota płatna jednorazowo przez ubezpieczającego w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia;
- 13) **składka dodatkowa** – kwota płatna przez ubezpieczającego w dowolnych terminach w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki dodatkowej obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w tabeli opłat i limitów;
- 14) **suma ubezpieczenia** – wskazana w OWU oraz potwierdzona w polisie lub wnioskopolisie kwota, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela;
- 15) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia zgonu ubezpieczonego;
- 16) **świadczenie dodatkowe** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego;
- 17) **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;
- 18) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, która w dniu podpisania wniosku lub wnioskopolisy nie ukończyła 80 lat, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia;
- 19) **ubezpieczony** – wskazana w umowie osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 20) **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;
- 21) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna, lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której ubezpieczyciel wypłaca świadczenie jeżeli zajdzie zdarzenie przewidziane w umowie ubezpieczenia;
- 22) **wartość dodatkowa polisy** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych, nabytych na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia za opłacone składki dodatkowe;
- 23) **wartość indywidualnego konta inwestycyjnego** – wartość polisy i wartość dodatkowa polisy;
- 24) **wartość polisy** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej, nabytych na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia za opłaconą składkę jednorazową;
- 25) **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;
- 26) **wartość wykupu częściowego** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z częściowym wykupem na zasadach określonych w § 19;

- 27) **wnioskopolisa** – formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składany ubezpieczycielowi, będący jednocześnie polisą potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 28) **wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które było przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 29) **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 wywołany:
 - działaniem siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami, lub
 - wywróceniem się pojazdu, lub
 - pożarem, wybuchem spowodowanym działaniem czynnika termicznego i/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;
- 30) **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;
- 31) **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;
- 32) **zdarzenia ubezpieczeniowe** – zdarzenie, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o wypłatę świadczenia oraz objęte jest odpowiedzialnością ubezpieczyciela.

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 powiększoną o wartość dodatkową polisy.
2. Kwota 500 zł, o której mowa w ust. 1, jest stała przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
3. Przy ustalaniu wartości polisy i wartości dodatkowej 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 zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego we wniosku o wypłatę świadczenia.
4. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne jest dokonywana przez ubezpieczyciela 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 podpisania wniosku lub wnioskopolisy ukończyła 3 miesiąc życia i nie ukończyła 80 roku życia.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wnioskopolisy wystawionej za pośrednictwem aplikacji elektronicznej, podpisanej przez ubezpieczającego i ubezpieczonego. Wniosek o zawarcie umowy lub wnioskopolisa jest spisywany na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
4. Jeżeli wnioskopolisa lub wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do jego uzupełnienia względnie do sporządzenia nowego, w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez ubezpieczającego pisemnego wezwania, z zastrzeżeniem, iż w razie nieuzupełnienia braków umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie lub wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia.
6. 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 w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia

lub spisania wnioskopolisy, jednak nie później niż 14 dni od tej daty. W przypadku nie dokonania wpłaty umowa ubezpieczenia traci moc wiążącą ze skutkiem od dnia jej zawarcia.

3. Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat składki dodatkowej na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela, w dowolnych terminach, w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość składki dodatkowej wskazana w tabeli opłat i limitów.
4. Za dzień wpłaty składki jednorazowej i składki dodatkowej uznaje się dzień wpływu: składki jednorazowej, składki dodatkowej na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela odpowiednio dla składki jednorazowej i składki dodatkowej.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie lub wnioskopolisie 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, o czym ubezpieczyciel przed rozwiązaniem umowy ubezpieczenia poinformuje ubezpieczającego - 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:
 - 1) 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) 60 dni od otrzymania po raz pierwszy informacji o której mowa w §18 ust. 6.
2. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 pkt 1):
 - 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 transakcyjną za obsługę dyspozycji wykupu, nieprzewyższającej jednak wartości opłaconej składki jednorazowej i wpłaconych składek dodatkowych;
 - 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.
3. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 pkt 2), ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego, wypłaca kwotę w wysokości wartości wykupu całkowitego, na zasadach określonych w § 19 ust. 6 - 12, z zastrzeżeniem, że ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej lub indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa z dnia 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 dniu doręczenia 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 pisemnym stwierdzeniu na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wnioskopolisie, że uprawnionym jest każdy okaziciel polisy, wnioskopolisy. 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 dnia otrzymania 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.
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 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 jest osób wymienionych w pkt 3).

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 12

1. W okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 4 ust. 1.
2. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu - oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1 - świadczenie dodatkowe w wysokości 10% wpłaconej składki jednorazowej, jednak nie więcej niż 200 000 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 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 jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia objętego zakresem umowy.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie do 30 dni, od dnia otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
8. 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. Bezsprawną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 6.
9. 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.
10. 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 podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, oraz informując ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
11. 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 albo spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. 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 ubezpieczonego nastąpił w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddaniem się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu w przypadku zdarzeń określonych w ust. 1 oraz zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
 - 2) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 3) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowaniem, alpinizmem, wspinaczką skałkową, wspinaczką wysokogórską, speleologią, baloniarstwem, lotniarstwem, szybownictwem, lotnictwem (pilotażem: sportowym, wojskowym, zawodowym, amatorskim, samolotów, helikopterów), paralotniarstwem, motoparalotniarstwem, skokami spadochronowymi, wyścigami samochodowymi lub motocyklowymi, jazdą gokartami, jazdą quadami, sportami motorowodnymi, sportami walki, skokami na gumowej linie,
 - 4) przewozem lotniczym ubezpieczonego innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych,
 - 5) zatruciem lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego, przy ich współdziałaniu lub za ich namową,
 - 7) rozpoznaniem u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, leczeniem uzależnień.
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 całkowitego na zasadach określonych w § 19, ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym licząc od daty zajścia zdarzenia.
 4. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia lub usiłowania 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 ubezpieczonego równowartość kwoty wykupu całkowitego. Wypłata równowartości kwoty wykupu całkowitego, następuje na wniosek spadkobierców. Przy ustalaniu wysokości równowartości kwoty wykupu całkowitego na zasadach określonych w § 19, ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym licząc od daty zajścia zdarzenia.

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 jak i składki dodatkowe wpłacone 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 oraz składek dodatkowych opłaconych przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte odpowiednio za składkę jednorazową i składki dodatkowe w ramach funduszy i planów.
5. Każdy fundusz i plan ewidencjonowany jest w odrębnych jednostkach uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym.

§ 15

1. Każda wpłacona składka jednorazowa i składka dodatkowa przeznaczona jest na zakup jednostek uczestnictwa w funduszach i planach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku braku wskazania funduszy i planów, w które zalokowana ma być składka jednorazowa i składka dodatkowa albo gdy podział procentowy składki jednorazowej i składki dodatkowej 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 i składkę dodatkową albo jej część w funduszu WARTA Stabilnego Wzrostu.
3. Ubezpieczający może w dowolnym terminie dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy funduszami i planami oraz zmienić podział procentowy każdej następnej składki dodatkowej w poszczególnych funduszach i planach.
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. Zlecenia transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy funduszami lub planami są zlecane oddzielnie dla indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej oraz oddzielnie dla indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych. W przypadku braku wskazania indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej lub indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych, dla którego ma być zrealizowane zlecenie transferu, dyspozycję uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji. Nie jest możliwe dokonywanie transferu między indywidualnym kontem inwestycyjnym składki jednorazowej a indywidualnym kontem inwestycyjnym składek dodatkowych.
6. Zmiany podziału procentowego składki jest realizowana tylko dla indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych i obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu stosownego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
7. Jeżeli suma procentowych udziałów poszczególnych funduszy i planów wybranych przez ubezpieczającego nie jest równa 100%, dyspozycję ubezpieczającego uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji.

8. Za każdą zmianę podziału procentowego lub transfer jednostek uczestnictwa jest pobierana opłata ustalona przez ubezpieczyciela, zgodnie z tabelą opłat i limitów, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Jeżeli ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem umowę o korzystanie z aplikacji elektronicznej wszystkie zlecenia, o których mowa w ust. 5 i 6 oraz ust. 8 składane przez ubezpieczającego drogą elektroniczną, są bezpłatne.
10. Dokonując transferu stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od dnia doręczenia odpowiedniego wniosku ubezpieczycielowi, z zastrzeżeniem ust. 11 i 12. Wniosek może być składany na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
11. 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 jednostek uczestnictwa 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.
12. 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.
13. Wysokość opłat związanych ze zmianą podziału procentowego oraz transferem jednostek uczestnictwa, sposób ich ustalania i opłacania, a także metody ich indeksacji określone są w tabeli opłat i limitów o której mowa w § 22 ust. 3.

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 i składek dodatkowych 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.

OPŁATY Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Ubezpieczyciel pobiera z tytułu umowy ubezpieczenia następujące opłaty:
 - 1) opłata wstępna od wpłaconej składki jednorazowej oraz w przypadku wpłaty składki dodatkowej,
 - 2) opłata administracyjna,
 - 3) opłata za zarządzanie funduszami,
 - 4) opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego,
 - 5) opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - 6) opłata transakcyjna:
 - a) za czynności związane z procesem wykupu częściowego,
 - b) za czynności związane z procesem wykupu całkowitego,
 - c) za sporządzenie i przesłanie dodatkowej pisemnej informacji dotyczącej umowy ubezpieczenia,
 - d) za transfer jednostek uczestnictwa między funduszami i planami,
 - e) za zmianę podziału procentowego składki dodatkowej.
2. 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. Opłata ustalona jest:
 - 1) od wpłaconej składki jednorazowej procentowo i pobierana w wysokości wskazanej w tabeli opłat i limitów, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa o wartości opowiadającej kwocie opłaty z indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej w dniu przeliczenia składki jednorazowej na jednostki uczestnictwa według ceny jednostki uczestnictwa, na podstawie której zostały nabyte jednostki uczestnictwa za składkę jednorazową;
 - 2) od wpłaconej składki dodatkowej procentowo i pobierana w wysokości wskazanej w tabeli opłat i limitów, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa o wartości opowiadającej kwocie opłaty z indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych w dniu przeliczenia składki dodatkowej na jednostki uczestnictwa, według ceny jednostki uczestnictwa, na podstawie której zostały nabyte jednostki uczestnictwa.

Wysokość opłaty jest uzależniona od sumy wartości składki dodatkowej oraz wartości indywidualnego konta inwestycyjnego. Dla potrzeb ustalania opłaty wstępnej uwzględnia się wartość indywidualnego konta inwestycyjnego w dniu przeliczenia składki dodatkowej na jednostki uczestnictwa przed dokonaniem tego przeliczenia, z zastrzeżeniem że jeżeli ubezpieczający dokonuje wykupu z indywidualnego konta inwestycyjnego na podstawie wcześniej złożonych dyspozycji, to wysokość opłaty jest obliczana z uwzględnieniem wcześniej złożonej przez ubezpieczającego dyspozycji wykupu.
3. Opłata administracyjna - pokrywa koszty związane z bieżącą obsługą umowy ubezpieczenia i administrowaniem indywidualnym kontem inwestycyjnym oraz składa się z dwóch części:
 - 1) ustalonej kwotowo 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 składki jednorazowej 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 na podstawie, której zostały nabyte jednostki uczestnictwa za składkę jednorazową;

- 2) wyrażonej jako odpowiedni procent wartości aktywów, zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym, powstałych w wyniku lokowania składki jednorazowej i składek dodatkowych na tym koncie, w każdym funduszu i planie w którym ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla danego funduszu i planu jest pobierana za każdy miesiąc polisowy poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa tego funduszu i planu na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej i indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych o wartości odpowiadającej kwocie opłaty – według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca ubezpieczeniowego, za który opłata jest należna. Wysokość opłaty wskazana jest w tabeli opłat i limitów.
4. 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.
5. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego – pobierana jest za każdy miesiąc polisowy poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej, 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 na podstawie, której zostały nabyte jednostki uczestnictwa za składkę jednorazową. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego jest ustalona kwotowo, w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów, na podstawie aktualnego wieku ubezpieczonego w pierwszym dniu miesiąca polisowego.
6. 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 składki jednorazowej, 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, na podstawie, której zostały nabyte jednostki uczestnictwa za składkę jednorazową. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest ustalona kwotowo, w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów.
7. Opłaty, o których mowa w ust. 3 - 6 pobierane są w całym okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
8. Opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu częściowego - pokrywa koszty związane z obsługą dyspozycji wykupu częściowego odpowiednio z indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej lub indywidualnego konta składek dodatkowych. Opłata jest ustalona kwotowo, w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów, i pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z kwoty odpowiadającej wartości wykupu częściowego.
9. Opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu całkowitego - pokrywa koszty związane z obsługą dyspozycji wykupu całkowitego z indywidualnego konta inwestycyjnego. Opłata jest określona w tabeli opłat i limitów, i pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z kwoty odpowiadającej wartości wykupu całkowitego.
10. Opłata transakcyjna za sporządzenie i przesłanie dodatkowej pisemnej informacji dotyczącej umowy ubezpieczenia - jest ustalona kwotowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów. Opłata pobierana jest każdorazowo w przypadku sporządzenia i przesłania, na wniosek ubezpieczającego lub ubezpieczonego, 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 składki jednorazowej, o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w piątym dniu roboczym od daty zrealizowania zlecenia.
11. 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. Wszystkie zlecenia składane przez ubezpieczającego drogą elektroniczną, jeżeli ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem umowę o korzystanie z aplikacji elektronicznej są bezpłatne.
12. Opłata transakcyjna za zmianę podziału procentowego składki dodatkowej – jest ustalona kwotowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów i pobierana jest poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym, nabytych odpowiednio za składki dodatkowe, o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, proporcjonalnie do aktualnej wartości środków zgromadzonych w każdym funduszu i planie, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w piątym dniu roboczym licząc od dnia zrealizowania zlecenia. 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 – 4 oraz ust. 8 - 12 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 włącznie.
4. Jednostki uczestnictwa nabywa się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przypadającym nie później niż 5 dni roboczych, licząc od dnia wpływu:
 - 1) składki jednorazowej w pełnej wysokości na rachunek ubezpieczyciela,
 - 2) i daty wpływu składki dodatkowej 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. Ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości indywidualnego konta inwestycyjnego na zasadach określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

WYKUP CZĘŚCIOWY I WYKUP CAŁKOWITY

§ 19

1. Ubezpieczający, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, ma prawo dokonać wykupu całkowitego z indywidualnego konta inwestycyjnego, z zastrzeżeniem § 9 ust 1 pkt. 1). W przypadku wykupu całkowitego ubezpieczającemu wypłacona będzie wartość polisy i wartość dodatkowa polisy.
2. Ubezpieczający ma prawo dokonać wykupu częściowego z indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej lub indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych, po upływie okresu o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt.1). Wartość wykupu częściowego równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się odpowiednio na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej lub indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych umarżanych zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego wskazaną we wniosku o dokonanie wykupu częściowego, pomniejszonej o 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 opłaty transakcyjnej za czynności związane z procesem wykupu częściowego przyjmuje się że suma opłat równa jest tej wartości.
3. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał, z którego indywidualnego konta inwestycyjnego: indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej czy indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych ma zostać dokonany wykup częściowy, wykup częściowy nie jest realizowany.
4. 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 na wskazanym indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej lub indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych. W przypadku zawieszenia możliwości dokonywania wykupów częściowych, o której mowa w § 2 ust. 10 Zasad działania funduszy i planów inwestycyjnych, któregośkolwiek 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.
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. Przy ustalaniu odpowiednio: wartości wykupu całkowitego, wartości wykupu częściowego ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej lub indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym licząc od daty doręczenia do ubezpieczyciela odpowiednio: wniosku o wykup całkowity, wniosku o wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust.10 i ust.11.
7. Wartość wykupu całkowitego równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym pomniejszonej o opłatę transakcyjną za czynności związane z procesem wykupu całkowitego, określone w tabeli opłat i limitów. Wartość wykupu całkowitego jest wypłacana po pomniejszeniu o należny podatek. W przypadku gdy wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym jest niższa niż opłaty transakcyjnej za czynności związane z procesem wykupu całkowitego przyjmuje się że suma opłat równa jest tej wartości.
8. Kwota składająca się na wartość wykupu całkowitego z indywidualnego konta inwestycyjnego uwzględnia opłaty, o których mowa w § 17 ust. 2 – 6 oraz, w § 17 ust. 9 oraz należny podatek.
9. Ubezpieczyciel wypłaca wartość wykupu całkowitego albo wartość wykupu częściowego w ciągu 28 dni od otrzymania odpowiednio wniosku o wykup całkowity albo wykup częściowy. Przez dzień otrzymania wniosku o wykup częściowy lub wykup całkowity, w przypadku o którym mowa w ust. 12, rozumie się dzień przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego funduszu, planu.
10. Jeżeli odpowiednio: 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 składki jednorazowej lub indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od dnia zrealizowania wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji.
11. 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.

12. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje po akceptacji wniosku o wykup częściowy lub wykup całkowity, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 9 i z zastrzeżeniem ust. 10 i 11.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 20

1. Ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego pisemnie lub na innym trwałym nośniku informacji, na który ubezpieczający wyraził zgodę o propozycjach zmian w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający, o ile ubezpieczający i ubezpieczony są innymi osobami, jest zobowiązany do przekazania tych informacji ubezpieczonemu w drodze pisemnej lub innym trwałym nośniku na który ubezpieczony wyraził zgodę:
 - 1) przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia;
 - 2) niezwłocznie po przekazaniu informacji ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela - w przypadku informacji dotyczących wysokości świadczeń, wartości wykupu.Niezależnie od powyższego ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazania tych informacji ubezpieczonemu każdorazowo na wnioski o ich udzielenie.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - 1) wykonywać zobowiązania przewidziane umową prawidłowo i zgodnie z terminami umowy ubezpieczenia;
 - 2) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością ubezpieczyciela, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do ubezpieczyciela a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
 - 3) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 4) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego spełnienia;
 - 5) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub wysokość zobowiązania;
 - 6) udzielać na wniosek ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego, o ile ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający;
 - 7) corocznie przysyłać ubezpieczającemu informację dotyczącą wysokości aktualnej sumy ubezpieczenia, wartości indywidualnego konta inwestycyjnego;
 - 8) na wniosek ubezpieczającego złożony w dowolnym momencie, przekazać mu informacje, o których mowa w pkt. 7);
 - 9) wykonywać wszystkie inne obowiązki wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia oraz obowiązujących przepisów prawa.
3. Ubezpieczający ma prawo za zgodą ubezpieczonego przenieść prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot, z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) informować ubezpieczyciela o zmianie danych osobowych i teleadresowych swoich oraz ubezpieczonego i uprawnionych, chyba że zmiany dotyczące ubezpieczonego lub uprawnionych zostały zgłoszone przez ubezpieczonego;
 - 2) przekazywać ubezpieczonemu, w ustalony przez siebie sposób, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
 - 3) wykonywać wszystkie inne obowiązki wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia oraz obowiązujących przepisów prawa.
5. Ubezpieczony ma prawo żądać, by ubezpieczyciel udzielił informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego, o ile jest inną osobą niż ubezpieczający.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane w formie pisemnej.
2. Zasada, o której mowa w ust. 1, 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.
3. Jeżeli po objęciu danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia jest zobowiązana przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
4. Przez dzień złożenia wniosku (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku) rozumie się dzień doręczenia wniosku ubezpieczycielowi.
5. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ „WARTA” S.A.,:
 - 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 TUnŻ „WARTA” S.A., na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.TUnŻ „WARTA” S.A. potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej. TUnŻ „WARTA” S.A. 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 szczególności

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 TUnŻ „WARTA” S.A. wyznaczona przez Zarząd TUnŻ „WARTA” S.A.

W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko TUnŻ „WARTA” S.A. do sądu, o którym mowa w §12 ust.10, 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. TUnŻ „WARTA” S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

6. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 22

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.

§ 23

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.

§ 24


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

§ 25

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
2. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2012.361 j.t. z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2014.851 j.t. 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 (Dz.U. 2014.121 j.t. z późn. zm.).
3. Miejszem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl. Pierwsze ujawnienie sprawozdania nastąpi 20 tygodni po zakończeniu roku obrotowego przypadającego na dzień 31.12.2016
4. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 26

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 207/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. z dnia 19 lipca 2016 roku i wprowadzone w życie z dniem 2 sierpnia 2016 roku.



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



Wiceprezes 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
WARTA INWESTYCJA

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszy i Planów Inwestycyjnych (zwanymi dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w Umowach ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym WARTA INWESTYCJA.
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.
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, o którym mowa w ust. 5 – 6, nie zostanie uwzględniony w liczbie transferów będących podstawą ustalenia opłaty przy kolejnych transferach.
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 zezwoleniu ogólnym, 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.
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 odchyień 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 odchyień 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 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 odchyień 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 209/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. z dnia 19 lipca 2016 roku i wprowadzone w życie z dniem 2 sierpnia 2016 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
WARTA INWESTYCJA**

Lp.	Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty ¹	Tryb pobierania
1.	Oплата wstępna		
	- od wpłaconej składki jednorazowej		Oплата pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa o wartości odpowiadającej kwocie opłaty z indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej w dniu przeliczenia składki jednorazowej na jednostki uczestnictwa, według ceny jednostki uczestnictwa, na podstawie której zostały nabyte jednostki uczestnictwa.
	2% wpłaconej składki jednorazowej nie więcej jednak niż 1000 PLN		
	- od każdej wpłaconej składki dodatkowej		Oплата pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa o wartości odpowiadającej kwocie opłaty z indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych w dniu przeliczenia składki dodatkowej na jednostki uczestnictwa, według ceny jednostki uczestnictwa, na podstawie której zostały nabyte jednostki uczestnictwa.
	Suma wartości składki dodatkowej oraz wartości indywidualnego konta inwestycyjnego (PLN)		
	1 000 - 49 999,99	2% wpłaconej składki dodatkowej	Wysokość opłaty jest uzależniona od sumy wartości składki dodatkowej oraz wartości indywidualnego konta inwestycyjnego.
	50 000 lub więcej	2% z różnicy pomiędzy kwotą 50 000 PLN a wartością indywidualnego konta inwestycyjnego, o ile różnica ta jest większa od 0	Dla potrzeb ustalania opłaty wstępnej uwzględnia się wartość indywidualnego konta inwestycyjnego w dniu przeliczenia składki dodatkowej na jednostki uczestnictwa przed dokonaniem tego przeliczenia, z zastrzeżeniem, że jeżeli ubezpieczający dokonuje wykupu z indywidualnego konta inwestycyjnego na podstawie wcześniej złożonych dyspozycji, to wysokość opłaty jest obliczana z uwzględnieniem wcześniej złożonej przez ubezpieczającego dyspozycji wykupu.
2.	Oплата administracyjna:		
	2a)	10 PLN	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 składki jednorazowej 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 na podstawie której zostały nabyte jednostki uczestnictwa za składkę jednorazową
	2b) od 1 do 5 roku polisowego		
	Wartość aktywów (PLN) *	Wysokość opłaty	
	0 – 99 999,99		
	– dla funduszy klasy I	1,20% rocznie	
	– dla funduszy klasy II	1,60% rocznie	
	– dla funduszy klasy III	2,00% rocznie	
	– dla funduszy klasy IV	2,40% rocznie	
	100 000 – 499 999,99		
	– dla funduszy klasy I	1,08% rocznie	
	– dla funduszy klasy II	1,44% rocznie	
	– dla funduszy klasy III	1,80% rocznie	
	– dla funduszy klasy IV	2,16% rocznie	
	500 000 lub więcej		
	– dla funduszy klasy I	0,96% rocznie	
	– dla funduszy klasy II	1,28% rocznie	
– dla funduszy klasy III	1,60% rocznie		
– dla funduszy klasy IV	1,92 % rocznie		
od 6 roku polisowego	0		

3.	Oplata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu częściowego	50 PLN	Oplata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z kwoty odpowiadającej wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej i indywidualnego konta składek dodatkowych podlegających wykupowi częściowemu.
4.	Oplata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu całkowitego : - oplata w przypadku odstąpienia od umowy w terminie 60 dni od daty otrzymania pierwszej informacji o której mowa w § 18 ust. 6 - oplata w przypadku złożenia wniosku o wykup całkowity od 1 do 5 roku polisowego - oplata w przypadku złożenia wniosku o wykup całkowity od 6 roku polisowego	250 PLN nie więcej niż 4 % wartości wykupu całkowitego 250 PLN brak opłaty	Oplata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z kwoty odpowiadającej wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego.
5.	Oplata za sporządzenie i przesłanie dodatkowej pisemnej informacji dotyczącej umowy ubezpieczenia	15 PLN	Oplata pobierana jest poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy i planów, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5 dniu roboczym od daty zrealizowania zlecenia.
6.	Oplata transakcyjna za transfer jednostek uczestnictwa między funduszami i planami: - dokonanych za pośrednictwem aplikacji elektronicznej - dokonanych poza aplikacją elektroniczną	brak opłaty 20 PLN	Oplata pobierana jest poprzez potrącenie z kwoty transferowanej.
7..	Oplata transakcyjna za zmianę podziału procentowego składki dodatkowej: - dokonanych za pośrednictwem aplikacji elektronicznej - dokonanych poza aplikacją elektroniczną	brak opłaty 20 PLN	Oplata jest ustalona kwotowo i pobierana poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa nabytych odpowiednio za składki dodatkowe, o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, proporcjonalnie do aktualnej wartości środków zgromadzonych w każdym funduszu i planie, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5 dniu roboczym licząc od dnia zrealizowania zlecenia.
8.	Oplata 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	Oplata 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.

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%.

* Klasa aktywów funduszy i planów

I – gotówkowe i rynku pieniężnego, II – dłużne, III – mieszane, absolutnego zwrotu i nieruchomości, IV – akcyjne i surowcowe

Rodzaj limitu	Wysokość limitu
Minimalna składka jednorazowa:	10 000 PLN
Minimalna składka dodatkowa:	1 000 PLN

OPLATA ZA RYZYKO UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU ZGONU

Tabela miesięcznych opłat za ryzyko zgonu Ubezpieczonego

Wiek Ubezpieczonego	Wysokość opłaty (PLN)	Wiek Ubezpieczonego	Wysokość opłaty (PLN)	Wiek Ubezpieczonego	Wysokość opłaty (PLN)
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.

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 0,06 PLN, za każde 10 000 PLN składki jednorazowej.

Niniejsza Tabela opłat i limitów została zatwierdzona Uchwałą nr 208/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. z dnia 19 lipca 2016 roku i wprowadzona w życie z dniem 2 sierpnia 2016 roku.

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

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

