

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ (zwane dalej SWU) stosuje się w Umowie ubezpieczenia (dalej: Umowa lub Umowa ubezpieczenia), zawartej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwaną dalej **Ubezpieczycielem**, z Raiffeisen Bank Polska Spółka Akcyjna, zwaną dalej **Ubezpieczającym**.
2. W niniejszych SWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **Deklaracja / Certyfikat ubezpieczenia – (zwany dalej Deklaracją/Certyfikatem)** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, stanowiące zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia składane na odpowiednim formularzu za pośrednictwem Ubezpieczającego, będące jednocześnie potwierdzeniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - 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 SWU, stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
 - 4) **Indywidualne konto inwestycyjne** - indywidualne konto inwestycyjne Składek regularnych i Składek dodatkowych,
 - 5) **Indywidualne konto inwestycyjne Składek dodatkowych** - indywidualne konto inwestycyjne dla Składek dodatkowych, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za składki dodatkowe w ramach Funduszy,
 - 6) **Indywidualne konto inwestycyjne Składek regularnych** - indywidualne konto inwestycyjne dla Składek regularnych, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za składki regularne w ramach Funduszy,
 - 7) **Klient** - osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub będąca współnikiem spółki cywilnej, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o Produkt bankowy. Klientem może być tylko rezydent w rozumieniu Ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. Prawo dewizowe (Dz.U.2002. Nr 141 poz.1178 ze zm.) oraz w rozumieniu Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 r. (Dz.U. Nr 80 poz. 350 ze zm.),
 - 8) **Miesiąc ubezpieczeniowy** – pierwszy miesiąc ubezpieczeniowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu wskazanym jako początek Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela; jeśli jest to ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, to kolejne miesiące ubezpieczeniowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w ostatnich dniach miesięcy kalendarzowych; w przeciwnym przypadku kolejne miesiące ubezpieczeniowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego lub ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego jeśli dzień o takim numerze nie istnieje,
 - 9) **Nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek, na jednostki uczestnictwa Funduszu,
 - 10) **Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela** – okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela wobec danego Ubezpieczonego,
 - 11) **Okres prolongaty** – okres 60 dni kalendarzowych rozpoczynający się od dnia następnego po dniu, w którym upłynął termin płatności pierwszej nieopłaconej Składki regularnej; opłacenie wymaganej Składki regularnej w okresie prolongaty umożliwia utrzymanie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego,
 - 12) **Produkt bankowy** - produkt oferowany przez Ubezpieczającego w zakresie wykonywania czynności bankowych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz.U.2002 Nr 72 poz.665 ze zm.),
 - 13) **Rocznica ubezpieczenia** – rocznica początku Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec danego Ubezpieczonego, tj. dzień, który datą odpowiada początkowi okresu ubezpieczenia. W przypadku Deklaracji/Certyfikatów podpisywanych dnia 29 lutego przyjmuje się, iż każdy rok Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się z upływem dnia 28 lutego,
 - 14) **Rok ubezpieczeniowy** – okres pomiędzy kolejnymi Rocznicami ubezpieczenia,
 - 15) **Składka dodatkowa** – składka płatna przez Ubezpieczonego w dowolnych terminach w czasie Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, iż wysokość Składki dodatkowej nie może być niższa niż minimalna kwota Składki dodatkowej obowiązująca aktualnie u Ubezpieczyciela, określona w Tabeli opłat i limitów,
 - 16) **Składka regularna** – składka płatna przez Ubezpieczającego, należna za danego Ubezpieczonego, płatna w terminach i wysokości wskazanej w Deklaracji/Certyfikacie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, iż wysokość składki nie może być niższa niż minimalna kwota składki obowiązująca aktualnie u Ubezpieczyciela, określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do niniejszych SWU,
 - 17) **Świadczenie** - kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem Umowy ubezpieczenia,
 - 18) **Tabela opłat i limitów** – tabela zawierająca informację o rodzajach, wysokości i trybie pobierania opłat oraz wskaźnikach i limitach obowiązujących w Grupowym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ, stanowiąca załącznik nr 1 do SWU,
 - 19) **Ubezpieczający** – Raiffeisen Bank Polska S.A. ,
 - 20) **Ubezpieczony** - Klient, który podpisał Deklarację/Certyfikat ubezpieczenia i który objęty jest ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia,

- 21) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie,
- 22) **Umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarta między Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym,
- 23) **Uprawniony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w Umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
- 24) **Wartość ryzyka** – kwota równa 1% wartości jednostek uczestnictwa na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych,
- 25) **Wartość wykupu całkowitego** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca w związku z wystąpieniem Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 16,
- 26) **Wartość wykupu częściowego** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca w związku z częściowym wykupem na zasadach określonych w § 16,
- 27) **Wskaźnik indeksacji** – wartość ustalany przez Ubezpieczyciela na maksymalnym poziomie trzech punktów procentowych powyżej publikowanego przez GUS wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych,
- 28) **Wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- 29) **Zasady działania funduszy** – załączniki nr 2 do SWU określający zasady funkcjonowania i strategię Funduszy oferowanych przez Ubezpieczyciela,

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) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku.

SKŁADKA

§ 3

1. Z tytułu przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia, należna jest Ubezpieczycielowi Składka regularna za każdego Ubezpieczonego, w wysokości wskazanej w Deklaracji/Certyfikacie ubezpieczenia.
2. Składka regularna należna za danego Ubezpieczonego opłacana jest po podpisaniu przez Klienta Deklaracji/Certyfikatu przy przystępowaniu do Umowy ubezpieczenia, której wysokość nie może być niższa niż minimalna i wyższa niż maksymalna wysokość Składki regularnej wskazana w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do SWU. Składka regularna opłacana jest przez Ubezpieczającego.
3. Składka może być opłacana okresowo: miesięcznie lub rocznie zgodnie z wyborem Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczający opłaca pierwszą Składkę regularną w dniu lub do następnego dnia po podpisaniu przez Klienta Deklaracji/Certyfikatu. Każdą następną Składkę regularną, zgodnie z wskazaniem okresu opłacania, Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
5. Ubezpieczony poza Składką regularną do której opłacania jest zobowiązany Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat Składki dodatkowej na rachunek

bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela, w dowolnych terminach, w czasie Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki dodatkowej wskazana w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do niniejszych SWU.

6. Za dzień wpłaty Składki regularnej lub dodatkowej uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez Ubezpieczyciela.
7. W przypadku niezapłacenia Składki regularnej przez Ubezpieczającego w terminie określonym w ust. 4 i 5, Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pisemnie o konieczności zapewnienia w Okresie prolongaty od dnia wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej, środków na rachunku Produktu bankowego umożliwiających opłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich zaległych Składek regularnych należnych za okres od dnia wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej do dnia upływu Okresu prolongaty informując go jednocześnie, że nieuiszczenie składek przez Ubezpieczającego w tym terminie skutkować będzie przeniesieniem jednostek z Indywidualnego konta Składek dodatkowych o równowartości zaległych składek na pokrycie zaległości lub wystąpieniem Ubezpieczonego z ubezpieczenia z zastrzeżeniem ustępów poniższych.
8. Jeżeli wartość jednostek na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek dodatkowych jest wystarczająca na pokrycie należnej Składki regularnej Ubezpieczyciel po zakończeniu Okresu prolongaty dokona przeniesienia jednostek o równowartości kwoty należnej Składki regularnej z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych na Indywidualne konto inwestycyjne Składek regularnych. Przeniesienie jednostek uczestnictwa nastąpi poprzez proporcjonalne odliczenie jednostek uczestnictwa z Funduszu lub Funduszy na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek dodatkowych i zaksięgowaniem jednostek tych samych Funduszy na Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących nie później niż 5 dni roboczych licząc od zakończenia Okresu prolongaty.
9. Jeżeli wartość jednostek na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek dodatkowych nie jest wystarczająca na pokrycie Składki regularnej, a w Okresie prolongaty Ubezpieczający nie pokryje całości zaległych składek, o których mowa w ust. 6:
 - 1) jeżeli data wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej nastąpiła przed upływem 10 Rocznicy ubezpieczenia - uznaje się, że Ubezpieczający zgłasza danego Ubezpieczonego jako występującego z Umowy z upływem ostatniego dnia Miesiąca ubezpieczeniowego, za który Składka regularna została opłacona,
 - 2) jeżeli data wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej nastąpiła po upływie 10 Rocznicy ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia ulega przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, o którym mowa w § 18, z upływem ostatniego dnia Okresu prolongaty.
10. Ubezpieczający na wniosek Ubezpieczonego zaakceptowany przez Ubezpieczyciela ma prawo od drugiego Roku ubezpieczeniowego podwyższyć wysokość Składki regularnej należnej od danego Ubezpieczonego, pod warunkiem, że za danego Ubezpieczonego wpłacone zostały wszystkie Składki regularne należne za okres od ostatniej Rocznicy ubezpieczenia do Rocznicy ubezpieczenia, od której ma obowiązywać zmiana. Pisemny wniosek Ubezpieczonego na podwyższenie wysokości Składki regularnej powinien być doręczony do

Ubezpieczającego albo Ubezpieczyciela nie wcześniej niż 60 dni i nie później niż 14 dni przed Rocznicą ubezpieczenia. Zgoda na zmianę wysokości Składki regularnej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela pismem do Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

11. Ubezpieczający na wniosek Ubezpieczonego zaakceptowany przez Ubezpieczyciela ma prawo od drugiego Roku ubezpieczeniowego obniżyć wysokość Składki regularnej do kwoty nie niższej niż wysokość Składki regularnej zadeklarowanej w dniu podpisania Deklaracji/Certyfikatu ubezpieczenia pod warunkiem, że za danego Ubezpieczonego wpłacone zostały wszystkie Składki regularne należne za okres od ostatniej Rocznicy ubezpieczenia do Rocznicy ubezpieczenia, od której ma obowiązywać zmiana. Pisemny wniosek Ubezpieczonego na obniżenie wysokości Składki regularnej powinien być doręczony do Ubezpieczającego albo Ubezpieczyciela nie wcześniej niż 60 dni i nie później niż 14 dni przed Rocznicą ubezpieczenia. Zgoda na zmianę wysokości składki jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela pismem do Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.
12. Ubezpieczający na wniosek Ubezpieczonego zaakceptowany przez Ubezpieczyciela ma prawo od drugiego Roku ubezpieczeniowego zmienić częstotliwość opłacania Składki regularnej pod warunkiem, że za danego Ubezpieczonego wpłacone zostały wszystkie Składki regularne należne za okres od ostatniej Rocznicy ubezpieczenia do Rocznicy ubezpieczenia, od której ma obowiązywać zmiana. Pisemny wniosek Ubezpieczonego na zmianę częstotliwości opłacania Składki regularnej powinien być doręczony do Ubezpieczającego albo Ubezpieczyciela nie wcześniej niż 60 dni i nie później niż 14 dni przed Rocznicą ubezpieczenia. Zgoda na zmianę częstotliwości opłacania Składki regularnej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela pismem do Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia określonego w § 2 ust. 2 pkt 1) równa jest Wartości wykupu Indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych, określonej w § 16, powiększonej o świadczenie dodatkowe określone zgodnie z § 8.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczeniem może być objęty Klient, który w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia ukończył 18 lat i nie ukończył 70 lat.
2. Ubezpieczony przystępuje do Umowy ubezpieczenia na okres 10 lat, z tym, że:
 - 1) Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela przedłuża się bezterminowo, jeżeli Ubezpieczony nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1) powinno być doręczone do Ubezpieczyciela najpóźniej na 30 dni przed końcem 10 Rocznicy ubezpieczenia.
3. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje poprzez podpisanie Deklaracji/Certyfikatu ubezpieczenia złożonego Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego i opłacenie Składki regularnej.

REZYGNACJA I WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. W przypadku rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia w terminie do 30 dni od przystąpienia

do ubezpieczenia, Ubezpieczyciel na podstawie złożonego do Ubezpieczającego wniosku Ubezpieczonego dokonuje wypłaty kwoty w wysokości Wartości wykupu całkowitego na zasadach określonych w § 16, bez obciążania opłatą dystrybucyjną za wykup częściowy/całkowity ani opłatą transakcyjną za obsługę dyspozycji wykupu, nie przewyższającej jednak wartości wpłaconych składek regularnych i dodatkowych.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, zwrotu opłat za ryzyko dokonuje się w wysokości proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
4. Za dzień rezygnacji z ubezpieczenia uznaje się dzień złożenia przez Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela wniosku o rezygnację z przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
5. Po upływie 30 dni Ubezpieczony może wystąpić z Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie wniosku o dokonanie wykupu całkowitego. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty Wartości wykupu całkowitego na zasadach określonych w § 16.
6. Za dzień wystąpienia z ubezpieczenia uznaje się dzień złożenia przez Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela wniosku o dokonanie wykupu całkowitego.
7. Ubezpieczający zgłasza Ubezpieczonego jako występującego z Umowy:
 - 1) w związku z rozwiązaniem z Ubezpieczającym umowy Produktu bankowego, w związku z którym Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) z dniem, w którym wartość Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych jest poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 14 za dany Miesiąc ubezpieczeniowy,
 - 3) z upływem ostatniego dnia Miesiąca ubezpieczeniowego, za który Składka regularna została opłacona – jeżeli data wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej nastąpiła przed upływem 10. Rocznicy ubezpieczenia, a w Okresie prolongaty z upływem wskazanej daty nie zapłacono zaległej Składki regularnej i wartość Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie Składki regularnej, której termin upłynął.
8. Wystąpienie z ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 7 pkt. 2) następuje z ostatnim dniem okresu, za który opłaty określone w § 14 zostały pobrane, przy czym okres ten wyznaczany jest na podstawie iloczynu liczby dni danego Miesiąca ubezpieczeniowego, w którym wartość Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych spadła poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 14 oraz stosunku wartości Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych wg stanu na pierwszy dzień tego Miesiąca ubezpieczeniowego do kwoty opłat należnych za ten Miesiąc ubezpieczeniowy.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, rozpoczyna się od dnia wskazanego w Deklaracji/Certyfikacie jako początek Okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty pierwszej Składki regularnej, w wysokości wskazanej w Deklaracji/Certyfikacie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z zastrzeżeniem § 21 kończy się:
 - 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego,

- 2) z dniem złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o rezygnację z przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 3) z dniem złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o dokonanie wykupu całkowitego,
 - 4) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela informacji o wystąpieniu Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w sytuacjach opisanych w ust. 2 pkt 1)-4) Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu kwotę w wysokości Wartości wykupu całkowitego na zasadach opisanych w § 16 na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na Indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczona jest według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty wygaśnięcia odpowiedzialności.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, w której Świadczenie dodatkowe wynosi 1% Wartości wykupu indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych, powiększone o Wartość wykupu Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych.
2. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Ubezpieczyciel oprócz Świadczenia, o którym mowa w ust. 1, wypłaca Uprawnionemu Świadczenie dodatkowe w wysokości:
 - 1) dla miesięcznej częstotliwości opłacania Składek regularnych:
 - a) 15 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 150,00 do 299,99 zł;
 - b) 25 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 300,00 do 499,99 zł;
 - c) 30 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 500,00 do 999,99 zł;
 - d) 60 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 1000,00 zł.
 - 2) dla rocznej częstotliwości opłacania Składek regularnych:
 - a) 15 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 1 800,00 do 3 599,99 zł;
 - b) 25 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 3 600,00 do 5 999,99 zł;
 - c) 30 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna wynosi od 6 000,00 do 11 999,99 zł;
 - d) 60 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 12 000,00 zł.
3. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 w przypadkach przewidzianych Umową ubezpieczenia w trybie określonym w ust. 4 - 11, § 16 ust. 7 - 11 i 14, 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, przy czym za dzień złożenia do Ubezpieczyciela wniosku o wypłatę Świadczenia z

tytułu zgonu Ubezpieczonego uznaje się datę wpływu wniosku do Ubezpieczyciela.

4. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wypłatę Świadczenia przez Ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 6.
5. 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.
6. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu (wniosku o wypłatę Świadczenia).
7. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 6 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. Bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 6.
8. Za datę wypłaty Świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego Uprawnionego, kwotą należnego Świadczenia.
9. 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. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
11. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy przystępowaniu do Umowy ubezpieczenia zwalnia Ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 9

1. Ubezpieczony może samodzielnie wskazać Uprawnionego, do otrzymania Świadczenia od Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego, w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wniosek o wskazanie lub zmianę Uprawnionego pisemnie do Ubezpieczyciela.

§ 10

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 udziały tych osób w Świadczeniu są równe.
2. Jeżeli Uprawniony wskazany przez Ubezpieczonego, zgodnie z § 9 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 z ustawy – Kodeks Cywilny, z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, jeżeli brak jest małżonka, dzieci, rodziców.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby Uprawnionej do Świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 3, to Świadczenie przypada w częściach równych osobom powołanym do dziedziczenia po Ubezpieczonym z testamentu.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty Świadczenia w wysokości Wartości wykupu całkowitego, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku jest ograniczona do wypłaty Świadczenia w wysokości Wartości wykupu całkowitego w przypadku zdarzeń określonych w ust. 1 oraz zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 2) chorobami psychicznymi, nerwicami oraz leczeniem uzależnień,
 - 3) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, alpinizm jaskiniowy, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie, kolarstwo górskie, kajakerstwo, kanadyjkarstwo,
 - 4) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych,
 - 5) zatruciem/działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez

Ubezpieczonego, Uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

- 7) zawodowym uprawianiem sportów.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych jest ograniczona do wypłaty Świadczenia w wysokości Wartości wykupu całkowitego, jeżeli do zgonu Ubezpieczonego przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem przystąpienia do Umowy ubezpieczenia lub Wypadek zaistniały przed tym dniem.
4. Wypłata Wartości wykupu całkowitego, o której mowa w ust. 1, 2 i 3, następuje na wniosek Uprawnionego o wypłatę Świadczenia. Na potrzeby ustalenia Wartości wykupu całkowitego przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia. Wartość wykupu całkowitego obliczana jest i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 16.
5. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na jego rzecz. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercy Wartość wykupu całkowitego. Wypłata Wartości wykupu całkowitego, następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia Wartości wykupu całkowitego przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień złożenia do ubezpieczyciela wniosku przez spadkobiercę. Wartość wykupu całkowitego obliczana jest i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 16 ust. 7 – 11.

FUNDUSZE

§ 12

1. W związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy, w które inwestowane będą zarówno Składki regularne jak i Składki dodatkowe wpłacane przez Ubezpieczonego. Wskazanie powinno być określone procentowo, z dokładnością do 1% przy czym wskazanie dla każdego z Funduszy nie może wynosić mniej niż 10%.
3. Fundusze tworzone są ze składek opłacanych z tytułu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
4. W ramach Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel tworzy dla każdego z Ubezpieczonych Indywidualne konta inwestycyjne dla Składek regularnych i Składek dodatkowych, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane odpowiednio za Składkę regularną i Składki dodatkowe w ramach Funduszy. Każdy Fundusz ewidencjonowany jest w odrębnych jednostkach uczestnictwa na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych i Składek dodatkowych, z zastrzeżeniem § 14.

§ 13

1. Każda wpłacona składka przeznaczona jest na zakup jednostek uczestnictwa w Funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony może w dowolnym terminie dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy Funduszami oraz zmienić podział procentowy każdej następnej Składki regularnej lub Składki dodatkowej w poszczególnych Funduszach.
3. Transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z co najmniej jednego Funduszu, z którego transfer

- jest dokonywany odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz Nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, pomniejszoną o Oplatę transakcyjną za transfer jednostek uczestnictwa między Funduszami, jednostek uczestnictwa w co najmniej jednym Funduszu, do którego transfer jest dokonywany.
- Zlecenia transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy Funduszami oraz zmiany podziału procentowego są zlecane oddzielnie dla Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych oraz oddzielnie dla Składek dodatkowych. W przypadku braku wskazania Indywidualnego konta inwestycyjnego składek, dla którego ma być zrealizowane zlecenie dyspozycję uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji. Nie jest możliwe dokonywanie transferu między Indywidualnym kontem inwestycyjnym Składek regularnych a Indywidualnym kontem inwestycyjnym Składek dodatkowych.
 - Pierwsze 12 transferów jednostek uczestnictwa w Roku ubezpieczeniowym, tj. wniosków złożonych w danym Roku ubezpieczeniowym, są wolne od opłat. Za każdy następny transfer jednostek uczestnictwa pobierana jest opłata ustalana przez Ubezpieczyciela, zgodnie z Tabelą opłat i limitów.
 - Zmiana podziału procentowego obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu stosownego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez Ubezpieczyciela.
 - Jeżeli suma procentowych udziałów poszczególnych Funduszy wybranych przez Ubezpieczonego nie jest równa 100%, dyspozycję Ubezpieczonego uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji.
 - Przy dokonywaniu transferu stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty doręczenia odpowiedniego wniosku, z zastrzeżeniem ust. 9 i 10. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez Ubezpieczyciela.
 - Jeżeli wniosek o dokonanie transferu, został złożony w okresie, gdy Ubezpieczyciel dokonuje częściowego wykupu lub transferu lub Nabycia jednostek uczestnictwa za Składki regularne lub Składki dodatkowe na podstawie wcześniej złożonych przez Ubezpieczonego dyspozycji, w obrębie tych samych Funduszy, to przy dokonywaniu transferu, o którym mowa powyżej stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty zrealizowania wcześniej złożonych przez Ubezpieczonego dyspozycji.
 - Jeżeli wniosek o transfer został złożony w okresie zawieszenia możliwości dokonywania transferu środków z Funduszu lub do Funduszu, o którym mowa w § 2 ust. 9 Zasad działania funduszy, którego dotyczy dyspozycja Ubezpieczonego, transferu z tego Funduszu lub do tego Funduszu dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego Funduszu.
 - Ubezpieczyciel określa w Tabeli opłat i limitów minimalną wartość jednostek uczestnictwa, podlegających transferowi oraz jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Funduszu, z którego dokonano transferu stosując ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące w dniu złożenia wniosku o dokonanie transferu jednostek uczestnictwa.
 - W przypadku gdy wartość jednostek pozostających na Funduszu wyjściowym jest niższa niż wskazana w Tabeli opłat i limitów transferowi podlegają wszystkie jednostki uczestnictwa z Funduszu wyjściowego,
 - W przypadku gdy wartość jednostek podlegających transferowi z Funduszu wyjściowego jest niższa niż

wskazana w Tabeli opłat i limitów transfer nie zostanie zrealizowany.

AKTYWA FUNDUSZY I OPŁATY UBEZPIECZYCIELA § 14

- Środki Funduszy lokowane są, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
- Wartość aktywów Funduszu ustalana jest według aktualnej wartości rynkowej środków Funduszu, z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
- Wartość aktywów Funduszu powiększana jest z tytułu wpłat Składek regularnych i Składek dodatkowych oraz przychodów z lokat środków Funduszu.
- Wartość aktywów Funduszu pomniejszana jest o kwoty: wypłacane w trybie § 8 i § 16, opłaty wymienione w ust. 5 – 8 i 15 oraz należności wynikające z przepisów podatkowych.
- Opłata za zarządzanie** stanowi sumę opłat należnych za lokowanie środków w każdym Funduszu na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych i Składek dodatkowych, w którym Ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla każdego z Funduszy obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty określonej w tabeli opłat i limitów oraz wartości jednostek uczestnictwa określonego Funduszu wg stanu na pierwszy dzień Miesiąca ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem że jeżeli pierwszy dzień danego Miesiąca ubezpieczeniowego przypada w okresie, gdy Ubezpieczyciel dokonuje transferu na podstawie wcześniej złożonych przez Ubezpieczonego dyspozycji, to opłata jest obliczana według wartości jednostek uczestnictwa określonego Funduszu wg stanu na dzień zrealizowania wcześniej złożonej przez Ubezpieczonego dyspozycji transferu. Opłata dla danego Funduszu pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa tego Funduszu o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu Miesiąca ubezpieczeniowego, za który opłata jest należna.
- Opłata za prowadzenie umowy ubezpieczenia** jest ustalona kwotowo w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów. Opłata pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy, poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy, w których Ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa na Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu Miesiąca ubezpieczeniowego, za który opłata jest należna, z zastrzeżeniem, że jednostki uczestnictwa na pokrycie opłaty za pierwszy Miesiąc ubezpieczeniowy zostaną umorzone według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia Składki regularnej na jednostki uczestnictwa.
- Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu** pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy na Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych, w którym Ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa. Pobierana miesięcznie opłata liczona jest jako iloczyn 1/12 stawki opłaty zależnej od aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz Wartości ryzyka w pierwszym dniu Miesiąca ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem że jeżeli pierwszy dzień danego Miesiąca ubezpieczeniowego przypada w okresie, gdy Ubezpieczyciel dokonuje

- transferu na podstawie wcześniej złożonych przez Ubezpieczonego dyspozycji, to opłata jest obliczana według Wartości ryzyka na dzień zrealizowania wcześniej złożonej przez Ubezpieczonego dyspozycji transferu. Opłata dla danego Funduszu pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa tego Funduszu o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca ubezpieczeniowego, za który opłata jest należna.
8. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu w wyniku Wypadku** jest ustalona procentowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów i pobierana jest w ramach opłaty operacyjnej. Opłata obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty określonej w tabeli opłat i limitów oraz wartości Świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu w wyniku wypadku. Opłata pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy, w ramach opłaty za prowadzenie umowy ubezpieczenia.
 9. Opłaty, o których mowa w ust. 5 - 8 pobierane są w całym Okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego.
 10. Zawieszenie opłacania Składek regularnych i przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe nie ma wpływu na wysokość i częstotliwość pobierania opłat, o których mowa ust. 5 - 8.
 11. **Opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych** określona w Tabeli opłat i limitów pokrywa, koszty związane z obsługą dyspozycji wykupu częściowego lub wykupu całkowitego z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych. Opłata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych, podlegających wykupowi częściowemu lub wykupowi całkowitemu po potrąceniu opłaty dystrybucyjnej za wykup częściowy/całkowity ubezpieczenia.
 12. **Opłata dystrybucyjna za wykup częściowy/całkowity ubezpieczenia z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych** pokrywa Koszty związane z objęciem danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, na które składają się koszty wdrożenia i dystrybucji produktu ubezpieczeniowego, o których mowa w ust. 16 i jest pobierana wyłącznie w przypadku wniosków o wykup całkowity lub wykup częściowy z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych złożonych przed upływem szóstego Roku ubezpieczeniowego. Opłata obliczana jest jako iloczyn Kosztów związanych z wdrożeniem i dystrybucją produktu ubezpieczeniowego oraz udziału wartości jednostek umarzanych z tytułu wykupu całkowitego lub wykupu częściowego w wartości Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych. Pobrana opłata nie jest wyższa niż Wartość Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych.
 13. **Opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu** jest ustalona kwotowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów. Opłata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych, podlegających wykupowi częściowemu.
 14. **Opłata transakcyjna za wznowienie ubezpieczenia** jest ustalona kwotowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów. Opłata pobierana jest jednorazowo w przypadku wznowienia ubezpieczenia zgodnie z § 20.
 15. **Opłata transakcyjna za transfer jednostek uczestnictwa między Funduszami** pobierana jest

poprzez potrącenie z kwoty transferowanej. Pierwsze 12 transferów jednostek uczestnictwa w Roku ubezpieczeniowym, tj. wniosków złożonych w danym Roku ubezpieczeniowym, są wolne od opłat.

16. **Koszty związane z wdrożeniem i dystrybucją produktu ubezpieczeniowego:**

- 1) w pierwszych 12 miesiącach od przystąpienia do Umowy ubezpieczenia równe są sumie 70% Składek regularnych należnych od rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela do dnia złożenia wniosku o wykup całkowity, według wysokości Składki regularnej z dnia podpisania Deklaracji/Certyfikatu,
- 2) po upływie 12 Miesięcy ubezpieczeniowych od dnia przystąpienia do Umowy ubezpieczenia Koszty związane z wdrożeniem i dystrybucją produktu ubezpieczeniowego równe są sumie 70% Składek regularnych należnych od rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela za pierwsze 12 Miesięcy ubezpieczeniowych, według wysokości Składki regularnej z dnia podpisania Deklaracji/Certyfikatu, pomniejszonej o pobrane opłaty dystrybucyjne za wykup częściowy/całkowity ubezpieczenia za zrealizowane wykupy częściowe z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 15

1. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w oparciu o aktualną wartość aktywów Funduszy w celu ustalenia ceny jednostek uczestnictwa.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest 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.
3. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie aktualnej wartości aktywów 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 łącznie.
4. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny obowiązującej w dniu przypadającym nie później niż 5 dni roboczych licząc od:
 - 1) późniejszej z dat: daty wpływu Składki regularnej w pełnej wysokości na rachunek Ubezpieczyciela lub daty płatności Składki regularnej,
 - 2) daty wpływu Składki dodatkowej na rachunek Ubezpieczyciela.
5. Nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest w terminie 7 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa.
6. Ubezpieczyciel powiadamia Ubezpieczonego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Ubezpieczonego nie rzadziej niż raz na rok.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 16

1. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o wykup całkowity po upływie 30 dni od przystąpienia do Umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu wypłacona będzie Wartość wykupu całkowitego.
2. Ubezpieczony ma prawo dokonać wykupu częściowego z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych lub Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych, z zastrzeżeniem, iż wykupu częściowego z

- Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych można dokonać po upływie 30 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia, a wykupu częściowego z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych można dokonać od drugiego Roku ubezpieczeniowego.
3. Wykupu częściowego można dokonać maksymalnie dwa razy w Roku ubezpieczeniowym.
 4. Wykupu częściowego dokonuje się poprzez umorzenie ze wskazanego przez Ubezpieczonego Indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych lub Składek dodatkowych odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa Funduszu wskazanego przez Ubezpieczonego.
 5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Indywidualnego konta inwestycyjnego składek, z którego ma zostać dokonany wykup częściowy, wykup nie jest realizowany.
 6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Funduszu, z którego ma zostać dokonany wykup częściowy, wykupu dokonuje się poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy, w których Ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa na wskazanym Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych lub składek dodatkowych. W przypadku zawieszenia możliwości dokonywania wykupów częściowych, o którym mowa w § 2 ust. 9 – 12 Zasad działania funduszy, któregośkolwiek z Funduszy, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa, wykupu częściowego dokonuje się poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy, których zawieszenie nie dotyczy.
 7. Przy ustalaniu Wartości wykupu całkowitego i Wartości wykupu częściowego Ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na Indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty doręczenia przez Uprawnionego do dokonania wykupu, wniosku o wykup całkowity lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 8 i 9 oraz § 7 ust. 3.
 8. Jeżeli wniosek o wykup całkowity lub wykup częściowy został złożony w okresie, gdy Ubezpieczyciel dokonuje transferu, o którym mowa w § 13 lub wykupu częściowego lub Nabycia jednostek uczestnictwa za Składkę regularną lub Składkę dodatkową na podstawie wcześniej złożonych przez Ubezpieczonego dyspozycji, w obrębie tych samych Funduszy, to przy ustalaniu Wartości wykupu całkowitego lub Wartości wykupu częściowego Ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na wskazanym Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych lub składek dodatkowych obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty zrealizowania wcześniej złożonych przez Ubezpieczonego dyspozycji.
 9. Jeżeli wniosek o wykup częściowy lub wykup całkowity został złożony w okresie zawieszenia możliwości dokonywania wykupów częściowych i wykupów całkowitych, o którym mowa w § 2 ust. 10 Zasad działania funduszy, któregośkolwiek z Funduszy, którego dotyczy dyspozycja Ubezpieczającego, wykupu częściowego lub wykupu całkowitego z tego Funduszu, dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego Funduszu.
 10. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup całkowity lub wykup częściowy przez Ubezpieczyciela.
 11. Kwotę składającą się na Wartość wykupu całkowitego lub Wartość wykupu częściowego uwzględniającą opłaty, o których mowa w § 14 ust. 11 – 13, oraz ewentualny podatek Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu w ciągu 14 dni roboczych od dnia doręczenia wniosku o wykup całkowity lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 7.
 12. Jeżeli kwoty wykupu częściowego w odniesieniu do danego Funduszu wskazanego przez Ubezpieczonego we wniosku są wyższe niż wartość jednostek uczestnictwa danego Funduszu to wykup częściowy jest realizowany do równowartości 100% wartości jednostek wskazanego Funduszu.
 13. W przypadku dokonania wykupu częściowego polegającego na umorzeniu wszystkich jednostek uczestnictwa z ostatniego Funduszu, w którym Ubezpieczony posiadał jednostki uczestnictwa na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych, wykup częściowy traktowany jest wówczas jako dokonanie wykupu całkowitego i skutkuje wystąpieniem z Umowy ubezpieczenia.
 14. Przy ustaleniu Wartości wykupu całkowitego na potrzeby wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu wypłacana kwota nie uwzględnia opłat, o których mowa w § 14 ust. 11 – 13 z zastrzeżeniem § 11 ust. 1, 2, 3 i 5.
- ## **INDEKSACJA SKŁADKI REGULARNEJ**
- ### **§ 17**
1. Począwszy od pierwszej Rocznic ubezpieczenia Ubezpieczyciel może zaproponować Ubezpieczającemu w każdą Rocznicę ubezpieczenia indeksację (podwyższenie) Składki regularnej o Wskaźnik indeksacji, przesyłając Ubezpieczającemu, na co najmniej 60 dni przed Rocznicą ubezpieczenia propozycję nowej wysokości Składki regularnej, zaakrąglonej w górę do pełnych złotych.
 2. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 30 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, nie doręczy Ubezpieczycielowi oświadczenia o odmowie wyrażenia zgody na indeksację Składki regularnej, podwyższona w wyniku indeksacji Składka regularna obowiązuje od dnia Rocznicy ubezpieczenia. Wyrażenie zgody na indeksację składki, nie wymaga formy pisemnej.
 3. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust.1 doręczy Ubezpieczycielowi oświadczenie o odmowie wyrażenia zgody na indeksację Składki regularnej, wysokość Składki regularnej nie ulega zmianie.
 4. Jeżeli Ubezpieczający w dwóch kolejnych następujących bezpośrednio po sobie Rocznicach ubezpieczenia odmówi indeksacji Składki regularnej indeksacja w kolejnych latach ulega zawieszeniu do czasu otrzymania od Ubezpieczającego pisemnego wniosku o indeksację składki od najbliższej Rocznicy ubezpieczenia następującej po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku o indeksację.
 5. W czasie zawieszenia indeksacji Składki regularnej Ubezpieczyciel nie przedstawia Ubezpieczającemu informacji, o której mowa w ust. 1.
- ## **UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE**
- ### **§ 18**
1. Ubezpieczony lub Ubezpieczający na wniosek Ubezpieczonego ma prawo złożyć do Ubezpieczyciela wniosek o przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe po upływie 10 lat Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec danego Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w pierwszym dniu kolejnego Miesiąca ubezpieczeniowego następującego po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela wniosku o przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe wobec danego Ubezpieczonego.
3. Niezależnie od postanowień ust. 1 i ust. 2 ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w dniu wskazanym w § 3 ust. 9 pkt 2, bez wymogu składania wniosku przez Ubezpieczającego.
4. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe wobec danego Ubezpieczonego:
 - 1) wygasa zobowiązanie do opłacenia wszystkich przyszłych Składek regularnych, których wymagalność, zgodnie z określoną częstotliwością wskazaną w Deklaracji/Certyfikacie upływa po dniu przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
 - 2) począwszy od dnia przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe nie ma możliwości dokonania indeksacji Składki regularnej.
5. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w § 2 ust. 2 zostaje zachowany.
6. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego w ubezpieczenie bezskładkowe, Ubezpieczający może przekształcić ubezpieczenie bezskładkowe w ubezpieczenie składkowe wyłącznie za zgodą i na warunkach określonych przez Ubezpieczyciela.
7. Wznowienie opłacania składek, o którym mowa w ust. 6, następuje z kolejnym terminem płatności składki przypadającym po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela stosownego wniosku.
8. W okresie ubezpieczenia bezskładkowego Ubezpieczony ma prawo dokonywania wpłat składki dodatkowej na zasadach określonych w § 3 ust. 6.
9. Dokonanie wpłaty na Indywidualne konto inwestycyjne składek regularnych w okresie trwania ubezpieczenia bezskładkowego skutkuje zwrotem takiej wpłaty na rachunek, z którego składka została opłacona.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH **§ 19**

1. Po upływie pierwszych trzech lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający ma prawo do zawieszenia opłacania Składek regularnych przez okres co najwyżej 12 miesięcy licząc od daty wymagalności pierwszej Składki regularnej przypadającej po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela stosownego wniosku. Warunkiem zawieszenia opłacania składek regularnych jest opłacenie wszystkich zaległych Składek regularnych oraz doręczenie do Ubezpieczyciela stosownego wniosku.
2. Kolejne zawieszenie opłacania składek regularnych możliwe jest po upływie 5 lat licząc od początku poprzedniego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych.
3. Wznowienie opłacania Składek regularnych przed upływem okresu na jaki zawieszono ich opłacanie możliwe jest tylko po wcześniejszym doręczeniu stosownego wniosku do Ubezpieczyciela.
4. Wznowienie opłacania składek, o którym mowa w ust. 3, następuje z kolejnym terminem płatności składki przypadającym po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela stosownego wniosku.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składek po okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych, o którym

mowa w ust.3, to zastosowanie mają postanowienia §3 dotyczące nieopłacenia Składki regularnej przez Ubezpieczającego.

6. W okresie zawieszenia Składek regularnych Ubezpieczony ma prawo dokonywania wpłat Składki dodatkowej na zasadach określonych w § 3 ust. 5.
7. Dokonanie wpłaty na Indywidualne konto inwestycyjne Składek regularnych w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych skutkuje zwrotem takiej wpłaty na rachunek, z którego składka została opłacona.

WZNOWIENIE UBEZPIECZENIA

§ 20

1. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może wznović odpowiedzialność wobec danego Ubezpieczonego w sytuacji wskazanej w § 6 ust. 7 pkt 3) w ciągu 60 dni od zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powiadamiając o swojej decyzji Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.
2. Warunkiem zaakceptowania wznovienia jest złożenie przez Ubezpieczonego wniosku do Ubezpieczyciela oraz złożenie dyspozycji przelewu na wskazany w Deklaracji/Certyfikacie ubezpieczenia rachunek dla Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych w równowartości nieopłaconych Składek regularnych należnych za okres od dnia ich wymagalności przed zakończeniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela do dnia wznovienia ubezpieczenia i opłatę za wznovienie ubezpieczenia.
3. W przypadku zaakceptowania wniosku o wznovienie ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, w odniesieniu do opłaconych zaległych Składek regularnych zgodnie z ust. 2, nie będzie stosowana ewentualna indeksacja Składki regularnej.
4. Ubezpieczyciel po otrzymaniu kwoty w wysokości opisanej w ust. 2 pobiera opłatę za wznovienie ubezpieczenia i opłaty należne za okres od daty wygaśnięcia ubezpieczenia do daty wznovienia ubezpieczenia, z wyłączeniem opłaty za ryzyko.
5. Wznovienie ubezpieczenia może być wykonane wyłącznie raz w całym Okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec danego Ubezpieczonego.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

§ 21

1. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej nie wcześniej niż po 2. Rocznicy ubezpieczenia w związku z zaistnieniem jednej z sytuacji wymienionych w § 7 ust. 2 pkt 4), warunkiem kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego jest zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na warunkach zaoferowanych przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1 ma prawo do zawarcia umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie ww. umowy, zostanie doręczony do Ubezpieczyciela w ciągu 60 dni od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. Po zawarciu umowy ubezpieczenia indywidualnego ochrona ubezpieczeniowa kontynuowana jest na zasadach przewidzianych w ogólnych warunkach umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z Umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, pod rygorem nieważności.

-
2. Zasada, o której mowa w ust. 1 nie ma zastosowania w przypadku zawiadomień i oświadczeń składanych przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony zawarł z Ubezpieczycielem umowę o świadczenie usług drogą elektroniczną (korzystania z aplikacji elektronicznej).
 3. Strony są zobowiązane do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu lub siedziby.
 4. Ubezpieczony powinien pisemnie informować Ubezpieczającego oraz Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych podanych na Deklaracji/Certyfikacie ubezpieczenia.
 5. Jeżeli po objęciu danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia Ubezpieczonego lub Uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do Świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez Ubezpieczyciela.
 6. Przez dzień złożenia wniosku (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku) rozumie się dzień doręczenia wniosku do Ubezpieczyciela.
 7. Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego powinny być doręczane do Ubezpieczyciela, w formie pisemnej. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie do 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
 8. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
 9. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna Ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.
 10. Niezależnie od postanowień niniejszych SWU 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 Ubezpieczonych.

§23

1. Zasady Działania Funduszy stanowią załącznik do SWU.
2. Wysokość opłat pobieranych przez Ubezpieczyciela w ramach Umowy ubezpieczenia, a także zasady ich pobierania w zakresie nie uregulowanym w niniejszych SWU, określone są w Tabeli opłat i limitów stanowiącej załącznik do SWU.

§ 24

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.

§ 25

1. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.

Tabela opłat i limitów
Załącznik nr 1 do
Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
STER NA PRZYSZŁOŚĆ

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Tryb pobierania
Opłata za zarządzanie	2,00% w skali roku	Opłata stanowi sumę opłat dla każdego Funduszu, w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla każdego z Funduszu obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty i wartości jednostek uczestnictwa określonego Funduszu wg stanu na pierwszy dzień miesiąca ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem że jeżeli pierwszy dzień danego miesiąca ubezpieczeniowego przypada w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje transferu na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczonego dyspozycji, to opłata jest obliczana według wartości jednostek uczestnictwa określonego Funduszu wg stanu na dzień zrealizowania wcześniej złożonej przez ubezpieczonego dyspozycji transferu. Opłata dla danego Funduszu pobierana jest za każdy miesiąc ubezpieczeniowy, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa tego Funduszu na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych i dodatkowych o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca ubezpieczeniowego, za który opłata jest należna.
Opłata za prowadzenie umowy ubezpieczenia:	10 zł miesięcznie	Opłata pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy, poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy, w których Ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa na Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca ubezpieczeniowego, za który opłata jest należna z zastrzeżeniem, że jednostki uczestnictwa na pokrycie opłaty za pierwszy Miesiąc ubezpieczeniowy zostaną umorzone według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia Składki regularnej na jednostki uczestnictwa.
Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego. Dla wieku Ubezpieczonego: - 18-35 - 36-45 - 46-55 - 56-65 - 66-75 - 76-85 - 86-100	0,20 zł 0,53 zł 1,26 zł 2,72 zł 5,57 zł 12,97 zł 37,23 zł stawka na 100 zł Wartości ryzyka rocznie	Opłata pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy na Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych, w którym Ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa. Pobierana miesięcznie opłata liczona jest jako iloczyn 1/12 stawki opłaty zależnej od aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz Wartości ryzyka w pierwszym dniu Miesiąca ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem że jeżeli pierwszy dzień danego Miesiąca ubezpieczeniowego przypada w okresie, gdy Ubezpieczyciel dokonuje transferu na podstawie wcześniej złożonych przez Ubezpieczonego dyspozycji, to opłata jest obliczana według Wartości ryzyka na dzień zrealizowania wcześniej złożonej przez Ubezpieczonego dyspozycji transferu. Opłata dla danego Funduszu pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa tego Funduszu o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca ubezpieczeniowego, za który opłata jest należna
Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu w wyniku Wypadku:	0,06% w skali roku	Opłata obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty określonej w tabeli opłat i limitów oraz wartości Świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu w wyniku wypadku. Opłata pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy, w ramach opłaty za prowadzenie umowy ubezpieczenia
Transfer jednostek uczestnictwa między funduszami: - 12 transferów w danym Roku		Opłata pobierana jest poprzez potrącenie z kwoty transferowanej.

ubezpieczeniowym: - każdy kolejny transfer w danym Roku ubezpieczeniowym:	brak opłaty 25 zł	
Opłata dystrybucyjna za wykup częściowy/całkowity ubezpieczenia z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych:	Suma 70% Składek regularnych należnych za pierwsze 12 Miesiący ubezpieczeniowych według wysokości Składki regularnej z dnia podpisania Deklaracji/Certyfikatu zgodnie z § 14 ust. 12 i z zastrzeżeniem ust. 16	Opłata jest pobierana wyłącznie w przypadku wniosków o wykup całkowity lub wykup częściowy z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych, złożonych przed upływem szóstego Roku ubezpieczeniowego. Opłata obliczana jest jako iloczyn Kosztów związanych z wdrożeniem i dystrybucją produktu ubezpieczeniowego oraz udziału wartości jednostek umarżanych z tytułu wykupu całkowitego lub wykupu częściowego w wartości Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych. Pobrana opłata nie jest wyższa niż Wartość Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych.
Opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych:	250 zł	Opłata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych, podlegających wykupowi częściowemu lub wykupowi całkowitemu po potrąceniu opłaty dystrybucyjnej za wykup częściowy/całkowity ubezpieczenia.
Opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu częściowego z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych:	25 zł	Opłata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych, podlegających wykupowi częściowemu.
Opłata transakcyjna za wznowienie ubezpieczenia	50 PLN	Opłata pobierana jest jednorazowo w przypadku wznowienia ubezpieczenia zgodnie z § 20.

¹ Na podstawie art. 18 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej wszystkie opłaty wyrażone kwotowo podlegają każdego roku kalendarzowego corocznej indeksacji o wskaźnik ustalony przez ubezpieczyciela nie wyższy niż większy z następujących wskaźników publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny:

- wzrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw lub
 - wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych,
- w roku poprzedzającym rok, w którym następuje indeksacja.

Rodzaj wskaźnika	Wysokość wskaźnika
MINIMALNE WYSOKOŚCI SKŁADEK Składka regularna: - opłacana z częstotliwością miesięczną: - opłacana z częstotliwością roczną: Składka dodatkowa:	 150 zł 1 800 zł 1 000 zł
MAKSYMALNE WYSOKOŚCI SKŁADEK Składka regularna: - opłacana z częstotliwością miesięczną: - opłacana z częstotliwością roczną:	 2 000 zł 24 000 zł
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa podlegająca transferowi:	100 zł
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Funduszu, z którego dokonano transferu:	100 zł

Zasady Działania Funduszy

Załącznik nr 2 do

Szczególnych Warunków Ubezpieczenia

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

STER NA PRZYSZŁOŚĆ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszy (zwane dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowie ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ.
2. Zasady określają cel i zasady funkcjonowania Funduszy utworzonych w celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze Składek regularnych i dodatkowych zgodnie z SWU.
3. W Zasadach stosuje się postanowienia wskazanych powyżej Szczególnych Warunków Ubezpieczenia. Określenia, które zostały zdefiniowane w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia używane są w Zasadach w takim samym znaczeniu.

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZY

§ 2

1. W związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów Ubezpieczyciela.
2. Aktywa Funduszy są inwestowane w celu zapewnienia długoterminowego wzrostu ich wartości przy jednoczesnym zachowaniu jak największego bezpieczeństwa i płynności.
3. Działalność lokacyjna w ramach Funduszy prowadzona jest na rachunek i ryzyko Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel ma prawo tworzyć nowe Fundusze.
5. Ubezpieczyciel ma prawo do likwidacji Funduszu w dowolnym czasie. Uczestnicy są informowani na piśmie o likwidacji Funduszu na co najmniej 3 miesiące przed terminem likwidacji wraz z podaniem dokładnej daty likwidacji Funduszu oraz daty wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) Nabywania jednostek Funduszu. Data wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) Nabywania jednostek Funduszu oznacza termin, od którego włącznie Ubezpieczyciel będzie realizował wpływające od tego dnia do dnia likwidacji Funduszu zlecenia (dyspozycje) skutkujące Nabyciem jednostek likwidowanego Funduszu poprzez nabywanie jednostek innego Funduszu wskazanego w informacji o likwidacji Funduszu.
6. W okresie trzech miesięcy do daty likwidacji Funduszu uczestnik ma prawo do dokonania bezpłatnego transferu 100% jednostek likwidowanego Funduszu do innego Funduszu oraz do dokonania zmiany podziału procentowego składki, jeżeli wcześniej podział procentowy uwzględniał likwidowany Fundusz.
7. Z dniem likwidacji Funduszu, w przypadku braku innych dyspozycji Ubezpieczającego, dokonywany jest transfer środków zgromadzonych w ramach likwidowanego Funduszu do Funduszu wskazanego w informacji o likwidacji Funduszu. 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.
8. Transfery, o których mowa w ust. 6 i 7, nie zostaną uwzględnione w liczbie transferów będących podstawą ustalenia opłaty przy kolejnych transferach.
9. W przypadku braku możliwości realizacji zlecenia, wskutek wprowadzenia ograniczenia realizacji zleceń przez którykolwiek z funduszy inwestycyjnych, w który lokowane są środki Funduszu objętego zleceniem Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel może zawiesić możliwość dokonywania nabycia jednostek Funduszu oraz transferu środków do Funduszu w przypadku zawieszenia nabywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki lokowane są aktywa tego Funduszu.
10. W przypadku braku możliwości realizacji zlecenia, wskutek wprowadzenia ograniczenia realizacji zleceń przez którykolwiek z funduszy inwestycyjnych, w który lokowane są środki Funduszu objętego zleceniem Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel może zawiesić możliwość dokonywania wykupów częściowych i wykupów całkowitych bądź transferu środków z danego Funduszu w przypadku zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki lokowane są aktywa tego Funduszu.
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 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, 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 PLAN DŁUŻNY AKTYWNY

§ 3

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 ubezpieczonego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Dłużnego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - a. 30% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - b. 70% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - c. 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 ust.5.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU PLAN BEZPIECZNY AKTYWNY

§ 4

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 ubezpieczonego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Bezpiecznego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - a. 10% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - b. 65% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - c. 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 ust.5.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU PLAN AKTYWNEJ ALOKACJI

§ 5

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 ubezpieczonego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Aktywnej Alokacji przedstawia się w sposób następujący:
 - a. 10% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - b. 40% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - c. 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 ust.5.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU PLAN AKCYJNY AKTYWNY

§ 6

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 ubezpieczonego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Akcyjnego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - a. 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - b. 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - c. 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 ust.5.

ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZY

§ 7

1. Zasady wyceny lokat Funduszy ustalane są zgodnie z wymogami wynikającymi z następujących przepisów prawnych: Ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 10 grudnia 2001 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń, Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, Ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku, z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.
2. Lokaty, których ryzyko ponosi Ubezpieczony, są wyceniane przez Ubezpieczyciela według wartości godziwych, w rozumieniu przepisów o rachunkowości.
3. Wartość aktywów Funduszy ustalana jest według wartości rynkowej wszystkich środków stanowiących aktywa według ich stanu w dniu wyceny.

§ 8

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

§ 9

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Zasadach mają zastosowanie postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których Umowa ubezpieczenia została zawarta.

Lista Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych
Załącznik nr 3 do
Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
STER NA PRZYSZŁOŚĆ

Tabela 1. Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, zwane Funduszami, o całkowitej alokacji aktywów w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych otwartych

L.p.	Nazwa Funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa funduszu	Waluta jednostek uczestnictwa
1	WARTA Aviva Investors Depozyt Plus	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Depozyt Plus	PLN
2	WARTA Aviva Investors Obligacji	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Obligacji	PLN
3	WARTA Aviva Investors Polskich Akcji	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Polskich Akcji	PLN
4	WARTA Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	PLN
5	WARTA ING Akcji	ING Parasol FIO subfundusz Akcji	PLN
6	WARTA ING Gotówkowy	ING Parasol FIO subfundusz Gotówkowy	PLN
7	WARTA ING Obligacji	ING Parasol FIO subfundusz Obligacji	PLN
8	WARTA ING Stabilnego Wzrostu	ING Parasol FIO subfundusz Stabilnego Wzrostu	PLN
9	WARTA Investor Akcji Dużych Spółek	Investor Akcji Dużych Spółek FIO	PLN
10	WARTA Investor Akcji	Investor Akcji FIO	PLN
11	WARTA Investor Obligacji	Investor Obligacji FIO	PLN
12	WARTA Investor Zrównoważony	Investor Zrównoważony FIO	PLN
13	WARTA UniKorona Obligacje	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Obligacje	PLN
14	WARTA UniStabilny Wzrost	UniFundusze FIO subfundusz UniStabilny Wzrost	PLN
15	WARTA UniKorona Akcje	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Akcje	PLN
16	WARTA UniAkcje Małych i Średnich Spółek	UniFundusze FIO UniAkcje Małych i Średnich Spółek	PLN
17	WARTA UniAkcje Nowa Europa	UniFundusze FIO UniAkcje Nowa Europa	PLN
18	WARTA UniAkcje Sektory Wzrostu	UniFundusze FIO UniAkcje Sektory Wzrostu	PLN
19	WARTA UniKorona Pieniężny	UniFundusze FIO UniKorona Pieniężny	PLN
20	WARTA UniKorona Zrównoważony	UniFundusze FIO UniKorona Zrównoważony	PLN
21	WARTA UniObligacje Aktywne	UniFundusze SFIO UniObligacje Aktywne	PLN
22	WARTA Skarbiec Akcja	Skarbiec FIO Skarbiec Akcja	PLN
23	WARTA Skarbiec Alokacji Globalnej	Skarbiec FIO Skarbiec Alokacji Globalnej	PLN
24	WARTA Skarbiec Depozytowy DPW	Skarbiec FIO Skarbiec Depozytowy DPW	PLN
25	WARTA Skarbiec III Filar	Skarbiec FIO Skarbiec III Filar	PLN
26	WARTA Skarbiec Kasa Pieniężny	Skarbiec FIO Skarbiec Kasa Pieniężny	PLN
27	WARTA Skarbiec Obligacja Instrumentów Dłużnych	Skarbiec FIO Skarbiec Obligacja Instrumentów Dłużnych	PLN
28	WARTA Skarbiec Rynków Surowcowych	Skarbiec FIO Skarbiec Rynków Surowcowych	PLN
29	WARTA Skarbiec Waga Zrównoważony	Skarbiec FIO Skarbiec Waga Zrównoważony	PLN
30	KBC Stabilny	KBC Parasol FIO KBC Subfundusz Stabilny	PLN

Tabela 2. Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, zwane Funduszami, o alokacji aktywów zgodnie z § 3 – 6 Zasad działania funduszy

L.p.	Nazwa Funduszu	Waluta jednostek uczestnictwa
1	Plan Dłużny Aktywny	PLN
2	Plan Bezpieczny Aktywny	PLN

3	Plan Aktywnej Alokacji	PLN
4	Plan Akcyjny Aktywny	PLN

Użyte powyżej w Tabelach skróty oznaczają: FIO – Fundusz Inwestycyjny Otwarty, SFIO – Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty

Ubezpieczyciel może tworzyć nowe Fundusze i likwidować Fundusze zgodnie z § 2 ust. 4 – 7 Zasad Działania Funduszy, stanowiących załącznik do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ.

Lista Funduszy obowiązuje od dnia 12 maja 2014 do dnia jej aktualizacji. Zmiana Listy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych nie stanowi zmiany Umowy ubezpieczenia.