

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Invest Spectrum

Kod: IUSDB1/09/2014

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Invest Spectrum (zwane dalej OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A., z ubezpieczającymi, za pośrednictwem agenta.
2. W niniejszych OWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **agent** – Deutsche Bank Polska S.A.
 - 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2013r. poz. 950);
 - 4) **indywidualne konto inwestycyjne** – indywidualne konto inwestycyjne składki jednorazowej i składek dodatkowych;
 - 5) **miesiąc ubezpieczeniowy** – pierwszy miesiąc ubezpieczeniowy to miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; kolejne miesiące ubezpieczeniowe to miesiące rozpoczynające się w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego; jeśli w danym miesiącu taki dzień nie istnieje – wtedy w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
 - 6) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych pochodzących ze składek na jednostki uczestnictwa funduszu;
 - 7) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, który jest dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 8) **rocznica ubezpieczenia** – rocznica zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. dzień, który datą odpowiada dniowi zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa jest zawierana 29 lutego, przyjmuje się, iż każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia kończy się z upływem przedostatniego dnia lutego;
 - 9) **rok ubezpieczeniowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia;
 - 10) **składka dodatkowa** – składka, którą ubezpieczający opłaca w dowolnych terminach w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, 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;
 - 11) **składka jednorazowa** – składka, w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia płatna przez ubezpieczającego na rzecz ubezpieczonego z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki jednorazowej obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w tabeli opłat i limitów;
 - 12) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia;
 - 13) **świadczenie dodatkowe** – suma pieniężna, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzeń przewidzianych w § 2 ust. 2 na zasadach określonych w § 8;
 - 14) **tabela opłat i limitów** – tabela zawierająca informację o rodzajach, wysokości i trybie pobierania opłat oraz o wskaźnikach i limitach obowiązujących w Indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Invest Spectrum; tabela stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
 - 15) **ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia;
 - 16) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający;

- 17) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
- 18) **umowa/umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU, której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający; na mocy której ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę jednorazową;
- 19) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ubezpieczyciel wypłaca świadczenie, jeśli zajdzie zdarzenie przewidziane w umowie ubezpieczenia;
- 20) **wartość polisy** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa funduszu znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, która obliczona jest według ceny jednostki uczestnictwa;
- 21) **wartość ryzyka** – kwota równa wartości świadczenia pomniejszona o wartość polisy;
- 22) **wartość wykupu** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 16;
- 23) **wartość wykupu częściowego** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku ze złożeniem przez ubezpieczającego wniosku o dokonanie wykupu częściowego, na zasadach określonych w § 16;
- 24) **wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** - oświadczenie ubezpieczającego o woli zawarcia umowy ubezpieczenia stanowiące jednocześnie zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową, składane na odpowiednim formularzu, za pośrednictwem agenta;
- 25) **wypadek komunikacyjny** – wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez policję, straż miejską, sąd, prokuraturę, powstały w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w związku z ruchem:
 - a) lądowym pojazdami silnikowymi, pojazdami szynowymi, rowerzystów, motorowerzystów, w którym ubezpieczony brał udział jako osoba kierująca albo uczestnik ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, wywołany:
 - działaniem siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub
 - wywróceniem się pojazdu lub
 - pożarem, wybuchem spowodowanym działaniem czynnika termicznego lub chemicznego;
 - b) wodnym pojazdami pływającymi, z udziałem statku wodnego, w którym ubezpieczony poruszał się jako osoba kierująca albo pasażer;
 - c) lotniczym statkami powietrznymi, w którym to statku ubezpieczony podróżował jako członek załogi albo pasażer
- 26) **zasady działania funduszy (zasady)** – załącznik nr 2 do niniejszych OWU, w którym są określone zasady funkcjonowania i strategia 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 następujących zdarzeń:
 - 1) **zgon ubezpieczonego**;
 - 2) **zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego**.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego i doręczonego ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta oraz po wpłaceniu składki jednorazowej.
4. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiana i wysyłana ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela w formacie PDF na adres poczty elektronicznej lub listem zwykłym na adres korespondencyjny podany przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel wysyła polisę na adres poczty elektronicznej w ciągu 7 dni roboczych, a listem zwykłym na adres korespondencyjny w ciągu 10 dni roboczych od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu odpowiedzialności.
6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu odpowiedzialności, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki jednorazowej w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania bez podania przyczyn. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w formie wniosku o wykup ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający składa oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia pisemnie. Ubezpieczający może złożyć ww. oświadczenie poprzez złożenie wniosku o dokonanie wykupu ubezpieczenia zgodnie z trybem przewidzianym w § 16. Dzień złożenia wniosku o wykup jest wówczas odpowiednio dniem odstąpienia albo dniem złożenia wypowiedzenia.
4. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia:
 - 1) ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego wypłaca kwotę w wysokości wartości wykupu (na zasadach określonych w § 16) powiększoną o pobrane opłaty, bez obciążania opłatą dystrybucyjną za wykup ubezpieczenia, nieprzewyższającej jednak wartości wpłaconej składki jednorazowej i wpłaconych składek dodatkowych;
 - 2) ubezpieczyciel zwraca opłaty za ryzyko w wysokości proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 5

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

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem następnym po dniu doręczenia wniosku o wykup ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 16 ust. 5;
- 3) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu;
- 4) spadku wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 14 za dany miesiąc ubezpieczeniowy - z ostatnim dniem okresu, za który opłaty z tytułu umowy ubezpieczenia zostały pobrane; okres ten jest wyznaczany na podstawie iloczynu liczby dni danego miesiąca ubezpieczeniowego, w którym wartość polisy spadła poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 14, oraz stosunku wartości polisy według stanu na pierwszy dzień tego miesiąca ubezpieczeniowego do kwoty opłat należnych za ten miesiąc ubezpieczeniowy.

SKŁADKA

§ 6

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacenia składki jednorazowej w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki jednorazowej nie może być niższa niż minimalna wysokość składki jednorazowej określona przez ubezpieczyciela w tabeli opłat i limitów.
3. Ubezpieczający wpłaca składkę jednorazową najpóźniej w ciągu 90 dni od podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku braku wpłaty składki jednorazowej w terminie o którym mowa w ust. 3 umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
5. Za dzień wpłaty składki jednorazowej lub składki dodatkowej uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
6. Jeśli składka jednorazowa zostanie wpłacona w wysokości niższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a wpłacona kwota jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata.
7. Jeśli składka jednorazowa zostanie wpłacona w wysokości wyższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, to umowa ubezpieczenia jest zawierana, a kwota w wysokości różnicy między kwotą wpłaconą a kwotą zadeklarowaną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata.
8. Ubezpieczający ma prawo wpłacać – poza składką jednorazową – składki dodatkowe na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela, w dowolnych terminach w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Składka dodatkowa nie może być niższa niż minimalna wysokość składki dodatkowej wskazana w tabeli opłat i limitów.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia określonego w § 2 ust. 2 pkt.1 równa jest 100% wartości polisy powiększonej o świadczenie dodatkowe określone zgodnie z § 8 ust. 1.

- Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia określonego w § 2 ust. 2 pkt. 2 równa jest 100% wartości polisy powiększonej o świadczenie dodatkowe określone zgodnie z § 8 ust. 1 i 2.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

- Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, w której świadczenie dodatkowe wynosi 1 000 zł.
- Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu – oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1 – świadczenie dodatkowe w wysokości 5% wartości składki jednorazowej, nie więcej jednak niż 100 000 zł.
- Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia, o którym mowa w ust. 1 i ust. 2 w przypadkach przewidzianych umową ubezpieczenia w trybie określonym w ust. 5 – 8, w § 16 ust. 6 – 9 i 11, na podstawie złożonego ubezpieczycielowi wniosku o wypłatę świadczenia. Uprawniony zobowiązany jest dołączyć do wniosku dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Za dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego uznaje się datę wpływu wniosku do ubezpieczyciela.
- W terminie do 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Jeżeli dalsze prowadzenie postępowania tego wymaga, wówczas ubezpieczyciel informuje osobę występującą z roszczeniem (pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę) jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie do 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
- 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. 5.
- Gdyby w terminie określonym w ust. 5 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. 5.
- Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego uprawnionego kwotą należnego świadczenia.
- W razie odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczyciel jest zobowiązany uzasadnić swoje stanowisko pisemnie, informując uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
- Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Zatajenie lub podanie ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 9

- Z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego uprawnionym do świadczenia jest osoba wskazana przez ubezpieczającego.
- Ubezpieczający może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- W każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 2.
- Ubezpieczający pisemnie składa ubezpieczycielowi wniosek o wskazanie lub zmianę uprawnionego.

§ 10

- Jeżeli ubezpieczający wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu, udziały tych osób w świadczeniu są równe.

2. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczającego, 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 brakuje małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brakuje 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 brakuje 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, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu 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) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, alpinizmu, wspinaczki skałkowej, alpinizmu jaskiniowego, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie, kolarstwa górskiego, kajakarstwa, kanadyjkarstwa;
 - 3) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych;
 - 4) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
 - 6) wystąpieniem u ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień;
 - 7) zawodowym uprawianiem sportów;
 - 8) wykonywaniem czynności zawodowych lub służbowych w ramach poniższych zawodów lub funkcji: górnika lub innej osoby wykonującej prace pod ziemią, pracownika pracującego pod wodą, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarza z pozwoleniem na broń, pracownika leśnego przy zrywce, wyrębie i zwózce, pracownika na wysokościach powyżej 10 metrów, elektryka pracującego przy napięciu powyżej 230V, kaskadera, pirotechnika, korespondenta wojennego, żołnierza zawodowego, strażaka, policjanta, marynarza, ratownika, pracownika platformy wiertniczej, pracownika fizycznego rafinerii, tartaku, pracownika używającego materiałów wybuchowych i łatwopalnych, funkcjonariusza Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, pracownika rybołówstwa dalekomorskiego, personelu samolotów, sportowca zawodowego, monter (z wyłączeniem monter mebli, sprzętu AGD, RTV – prace naziemne), kierowcy samochodu ciężarowego o masie dopuszczalnej całkowitej powyżej 3500 kg.

3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli do zgonu ubezpieczonego przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem rozpoczęcia okresu odpowiedzialności lub wypadek zaistniały przed tym dniem.
4. Wypłata wartości wykupu, o której mowa w ust. 1 - 3, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia. Na potrzeby ustalenia wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia. Wartość wykupu jest obliczana i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 16.
5. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercy ubezpieczonego wartość wykupu. Wypłata wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Wartość wykupu jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 16 ust. 6 - 11 i na zasadach tam opisanych.

FUNDUSZE

§ 12

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi fundusze stanowiące wydzieloną dla każdego z funduszy część aktywów ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród funduszy, w które będą inwestowane zarówno składka jednorazowa, jak i składki dodatkowe wpłacane przez ubezpieczającego. Wskazanie powinno być określone procentowo z dokładnością do 1%, przy czym wskazanie dla każdego z funduszy nie może wynosić mniej niż 10%.
3. Fundusze są tworzone ze składek wpłacanych przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konta inwestycyjne. Na tych kontach są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane odpowiednio za składkę jednorazową i składki dodatkowe w ramach funduszy. Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym.

§ 13

1. Każda wpłacona składka (składka jednorazowa i składka dodatkowa) jest przeznaczona na zakup jednostek uczestnictwa w funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający może w dowolnym terminie transferować jednostki uczestnictwa pomiędzy funduszami oraz zmienić podział procentowy każdej następnej 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 na nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę jednostek uczestnictwa w co najmniej jednym funduszu, do którego transfer jest dokonywany.
4. Zmiana podziału procentowego obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu do ubezpieczyciela stosownego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
5. Jeżeli suma procentowych udziałów poszczególnych funduszy wybranych przez ubezpieczającego nie jest równa 100% (sto procent), dyspozycję ubezpieczającego uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji. W takim przypadku ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego o braku możliwości realizacji tak złożonej dyspozycji, wysyłając do ubezpieczającego następnego dnia roboczego po otrzymaniu dyspozycji, stosowne pismo.
6. Dokonując transferu, stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od daty doręczenia odpowiedniego wniosku, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8. Wniosek o transfer jest składany na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
7. Jeżeli wniosek o transfer został złożony w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje częściowego wykupu lub transferu, lub nabycia jednostek uczestnictwa za składkę jednorazową lub składki dodatkowe na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji (w obrębie tych samych funduszy), to przy dokonywaniu transferu, o którym mowa powyżej, stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od daty zrealizowania dyspozycji złożonych wcześniej przez ubezpieczającego.
8. Jeżeli wniosek o transfer został złożony w okresie zawieszenia możliwości dokonywania transferu środków w funduszu lub do funduszu, o którym mowa w § 2 ust. 9 zasad działania funduszy (którego dotyczy dyspozycja ubezpieczającego), transferu z tego funduszu lub do tego funduszu dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od daty przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego funduszu.

AKTYWA FUNDUSZY I OPŁATY

§ 14

1. Środki funduszy są lokowane zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów funduszu jest ustalana według aktualnej wartości rynkowej środków funduszu, z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wartość aktywów funduszu jest powiększana z tytułu wpłat składek jednorazowych i składek dodatkowych oraz z przychodów z lokat środków funduszu.
4. Wartość aktywów Funduszu pomniejszana jest o kwoty wypłacane w trybie § 8 i § 16, opłaty wymienione w ust. 6 - 10 oraz należności wynikające z przepisów podatkowych.
5. Wysokości oraz tryb pobierania opłat wymienionych w ust. 6 - 10 są określone w tabeli opłat i limitów.
6. **Opłata za zarządzanie** – pokrywa koszty związane z lokowaniem środków w każdym funduszu na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa.
7. **Opłata za prowadzenie umowy ubezpieczenia** - pokrywa koszty ubezpieczyciela związane z administrowaniem umową ubezpieczenia.
8. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego** - pokrywa koszt ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z udzielaną ochroną z tytułu zgonu ubezpieczonego.
9. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – pokrywa koszt ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z udzielaną ochroną z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego.
10. **Opłata dystrybucyjna za wykup i wykup częściowy** – pokrywa koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową; na koszty te składają się koszty wdrożenia i dystrybucji produktu ubezpieczeniowego. Opłata dystrybucyjna jest pobierana wyłącznie w przypadku wniosków o wykup lub wykup częściowy z indywidualnego konta inwestycyjnego złożonych w ciągu pierwszych 4 lat trwania umowy ubezpieczenia.
11. Opłaty, o których mowa w ust. 6 – 9 pobierane są w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 15

1. Jednostki uczestnictwa są wyceniane na podstawie aktualnej wartości aktywów funduszy 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.
3. Ceny jednostki uczestnictwa ustala 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 dokonano wyceny, do dnia, w którym dokonano kolejnej wyceny włącznie.
4. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny obowiązującej w dniu przypadającym nie później niż 5 dni roboczych od daty wpływu składki jednorazowej lub składki dodatkowej na rachunek ubezpieczyciela.
5. Jednostki uczestnictwa są nabywane w terminie 7 dni roboczych od dnia, w którym ustalono cenę jednostki uczestnictwa.
6. Nie rzadziej niż raz na rok ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Ubezpieczający, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu lub wykupu częściowego.
2. Wykupu częściowego dokonuje się poprzez umorzenie z indywidualnego konta inwestycyjnego odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa funduszu wskazanego przez ubezpieczającego.
3. Jeżeli ubezpieczający 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 ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym. 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.
4. Jeżeli kwota wykupu częściowego w odniesieniu do danego funduszu wskazanego przez ubezpieczającego we wniosku jest wyższa niż wartość jednostek uczestnictwa danego funduszu to wykup częściowy jest realizowany do równowartości 100% wartości jednostek wskazanego funduszu.

5. W przypadku dokonania wykupu częściowego polegającego na umorzeniu wszystkich jednostek uczestnictwa z ostatniego funduszu, w którym ubezpieczający posiadał jednostki uczestnictwa, wykup częściowy traktowany jest wówczas jako dokonanie wykupu i skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu wartości wykupu i wykupu częściowego ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5. dniu roboczym licząc od daty doręczenia przez uprawnionego do dokonania wykupu, wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8.
7. Jeżeli wniosek o wykup 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 jednorazową i dodatkową na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczonego dyspozycji, w obrębie tych samych funduszy, to przy ustalaniu wartości wykupu lub wykupu częściowego ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5. dniu roboczym licząc od daty zrealizowania wcześniej złożonych przez ubezpieczonego dyspozycji.
8. Jeżeli wniosek o wykup częściowy lub wykup został złożony w okresie zawieszenia możliwości dokonywania wykupów częściowych i wykupów, o którym mowa w § 2 ust. 10 zasad działania funduszy, z któregośkolwiek z funduszy, którego dotyczy dyspozycja ubezpieczającego, wówczas wykup lub wykup częściowego z tego funduszu, dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5. dniu roboczym, licząc od daty przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego funduszu.
9. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu przez ubezpieczyciela wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zachowaniem terminu, o którym mowa w ust. 6.
10. Kwotę z tytułu wykupu i wykupu częściowego, pomniejszoną o opłatę dystrybucyjną za wykup i wykup częściowy, o której mowa w § 14 ust. 10, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu do dokonania wykupu w ciągu 14 dni od dnia doręczenia wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 6.
11. Przy ustaleniu wartości wykupu na potrzeby wypłaty świadczenia z tytułu zgonu i zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego wypłacana kwota nie jest pomniejszona o opłatę dystrybucyjną za wykup i wykup częściowy, o której mowa w § 14 ust. 10 z zastrzeżeniem § 11 ust. 4.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Zawiadomienia i oświadczenia związane z umową ubezpieczenia powinny być składane pisemnie.
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 (korzystanie z aplikacji elektronicznej).
3. Ubezpieczający oraz ubezpieczyciel są zobowiązani do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do realizacji umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli ubezpieczony lub uprawniony po objęciu ich ochroną ubezpieczeniową zmienili nazwisko bądź imię, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia jest zobowiązana przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
5. Przez dzień złożenia wniosku (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku) rozumie się dzień doręczenia wniosku ubezpieczycielowi albo agentowi.
6. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego lub uprawnionego powinny być doręczane ubezpieczycielowi pisemnie. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez ubezpieczyciela w terminie do 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Gdyby rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe w powyższym terminie ze względu na niewyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
8. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia jest przekazywana pisemnie osobie zgłaszającej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania skarg.
9. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
10. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
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.
13. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U.2012.361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku

dochodowym od osób prawnych (Dz.U.2014.851 z późn. zm). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U.1964.16.93 z późn. zm.).

§ 18

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

§ 19

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.

§ 20


1. Ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji dotyczących indywidualnego konta inwestycyjnego i wysokości świadczeń, które związane są z wartością jednostek uczestnictwa funduszy.
2. Ubezpieczający ponosi ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanej składki jednorazowej i składek dodatkowych.

§ 21

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 195/2014 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 8 września 2014 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Tabela opłat i limitów
Załącznik nr 1 do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
db Invest Spectrum

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Tryb pobierania
<p>Opłata za zarządzanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – od 1. do 5. roku ubezpieczeniowego – od 6. do 10. roku ubezpieczeniowego – od 11. roku ubezpieczeniowego 	<p>2,0% rocznie</p> <p>1,75% rocznie</p> <p>1,0% rocznie</p>	<p>Opłata stanowi sumę opłat należnych za lokowanie środków w każdym funduszu na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w którym ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla każdego z funduszy jest obliczana jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty obowiązującej w danym roku ubezpieczeniowym i wartości jednostek uczestnictwa określonego funduszu według 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 ubezpieczającego dyspozycji, to opłata jest obliczana według wartości jednostek uczestnictwa określonego funduszu według stanu na dzień zrealizowania wcześniej złożonej przez ubezpieczającego dyspozycji transferu. Opłata dla danego funduszu jest pobierana za każdy miesiąc ubezpieczeniowy poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa tego funduszu na indywidualnym koncie inwestycyjnym o wartości odpowiadającej kwocie opłaty – według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca ubezpieczeniowego, za który opłata jest należna.</p>
<p>Opłata za prowadzenie umowy ubezpieczenia i ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego i zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego:</p> <p>W tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego: – za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego: 	<p>10 zł miesięcznie</p> <p>1,05 zł miesięcznie</p> <p>0,0003% składki jednorazowej miesięcznie, nie więcej niż 6 zł</p>	<p>Opłata jest pobierana za każdy miesiąc ubezpieczeniowy poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy, w których ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym 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 jednorazowej na jednostki uczestnictwa.</p> <p>Opłata jest pobierana za każdy miesiąc ubezpieczeniowy w ramach opłaty za prowadzenie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Opłata jest pobierana za każdy miesiąc ubezpieczeniowy w ramach opłaty za prowadzenie umowy ubezpieczenia.</p>
<p>Opłata dystrybucyjna za wykup i wykup częściowy</p> <ul style="list-style-type: none"> – w 1 roku ubezpieczeniowym: – w 2 roku ubezpieczeniowym: – w 3 roku ubezpieczeniowym: – w 4 roku ubezpieczeniowym: – w 5 i każdym kolejnym roku ubezpieczeniowym: 	<p>7,5%</p> <p>7,5%</p> <p>5,0%</p> <p>2,5%</p> <p>0%</p>	<p>Opłata dystrybucyjna jest pobierana wyłącznie w przypadku wniosków o wykup lub wykup częściowy z indywidualnego konta inwestycyjnego złożonych przed upływem pierwszych 4 lat trwania umowy ubezpieczenia.</p> <p>Opłata obliczana jest jako iloczyn stawki opłaty i wartości jednostek uczestnictwa, podlegających wykupowi albo wykupowi częściowemu. Wartość jednostek uczestnictwa, o której mowa powyżej, obliczana jest według ceny jednostek uczestnictwa przyjętej do ustalenia wartości wykupu lub wykupu częściowego.</p>

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:

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

Rodzaj wskaźnika	Wysokość wskaźnika
MINIMALNE WYSOKOŚCI SKŁADEK	
Składka jednorazowa:	2 100 zł
Składka dodatkowa:	1 000 zł
Limit dotyczący świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	100 000 zł

Niniejsza tabela opłat i limitów została zatwierdzona uchwałą nr 195/2014 Zarządu TUnŻ WARTA S.A. i wprowadzona w życie z dniem 8 września 2014 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Zasady działania funduszy
Załącznik nr 2 do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
db Invest Spectrum

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych zasad działania funduszy (zwanym dalej zasadami) mają zastosowanie w umowie ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Invest Spectrum.
2. Zasady określają cel i zasady funkcjonowania funduszy utworzonych w celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek jednorazowych i składek dodatkowych zgodnie z OWU.
3. W zasadach stosuje się postanowienia wskazanych powyżej Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Określenia, które zostały zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, są używane 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 jest prowadzona na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Ubezpieczyciel ma prawo tworzyć nowe fundusze oraz zmieniać nazwy istniejących funduszy.
5. Ubezpieczyciel ma prawo do likwidacji funduszu w dowolnym czasie. Ubezpieczający są pisemnie informowani o likwidacji funduszu na co najmniej trzy 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 ubezpieczający może dokonać transferu 100% jednostek likwidowanego funduszu do innego funduszu oraz zmiany podziału procentowego składki, jeżeli wcześniej podział procentowy uwzględniał likwidowany fundusz.
7. Z dniem likwidacji funduszu (w przypadku braku innych dyspozycji ubezpieczającego) jest dokonywany 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 dziesiątym dniu roboczym od daty likwidacji funduszu.
8. Jeśli nie ma 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 nabywania jednostek funduszu oraz transferu środków do funduszu w przypadku zawieszenia nabywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki są lokowane aktywa tego funduszu.
9. Jeśli nie ma 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 i wykupów częściowych bądź transferu środków z danego funduszu w przypadku zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki są lokowane aktywa tego funduszu.
10. Zlecenia, o których mowa w ust. 8-9, zostaną zrealizowane po przywróceniu możliwości ich realizacji zgodnie z trybem, w jakim fundusz inwestycyjny (w którym są lokowane środki funduszu) będzie nabywał oraz umarzał jednostki uczestnictwa.
11. Ubezpieczyciel poinformuje na stronie internetowej www.warta.pl o podjęciu decyzji, o których mowa w ust. 8 i 9 oraz o zasadach zawieszenia i realizacji zleceń.
12. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 13 – aktywa funduszu są inwestowane w całości w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego otwartego lub w całości w inne tytuły uczestnictwa (umarzane na żądanie) emitowane przez instytucję wspólnego inwestowania, mającą siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej.
13. 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.
14. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne są określone w statucie 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 Rzeczypospolitej Polskiej – 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 są inwestowane w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Dłużnego Aktywnego jest prowadzona na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
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 od 0% do 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 100%, a zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 20%.
6. W uzasadnionych przypadkach ubezpieczyciel 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 są inwestowane 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:
 - 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 od 0% do 90%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 90%, a zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie od 10% do 50%.
6. W uzasadnionych przypadkach ubezpieczyciel 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 są inwestowane 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:
 - 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 od 0% do 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 100%, a zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 100%.
6. W uzasadnionych przypadkach ubezpieczyciel 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 są inwestowane w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego jest prowadzona na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
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 odchyleń od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy pieniężnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 30%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 30%, a zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie od 70% do 100%.
6. W uzasadnionych przypadkach ubezpieczyciel 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 są ustalane zgodnie z wymogami wynikającymi z następujących przepisów prawnych: ustawy o działalności ubezpieczeniowej, rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń, rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, ustawy o rachunkowości, z uwzględnieniem 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 jest ustalana według wartości rynkowej wszystkich środków stanowiących aktywa według ich stanu w dniu wyceny.

§ 8

Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów funduszy, a także z ich przechowywaniem, oraz ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające ubezpieczającego są rozliczane 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta.

§ 10

Niniejsze zasady zostały zatwierdzone uchwałą nr 195/2014 Zarządu TUnŻ WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 8 września 2014 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Lista Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych
Załącznik nr 3 do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
db Invest Spectrum

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 Allianz Małych i Średnich Spółek	Allianz FIO subfundusz Allianz Małych i Średnich Spółek	PLN
2	WARTA Allianz Obligacji Plus	Allianz FIO subfundusz Allianz Obligacji Plus	PLN
3	WARTA Allianz Pieniężny	Allianz FIO subfundusz Allianz Pieniężny	PLN
4	WARTA Arka BZ WBK Akcji	Arka BZ WBK FIO subfundusz Arka BZWBK Akcji	PLN
5	WARTA Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych	Arka BZ WBK FIO subfundusz Arka BZWBK Obligacji Skarbowych	PLN
6	WARTA Arka BZ WBK Ochrony Kapitału	Arka BZ WBK FIO subfundusz Arka BZWBK Ochrony Kapitału	PLN
7	WARTA Aviva Investors Depozyt Plus	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Depozyt Plus	PLN
8	WARTA Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	PLN
9	WARTA Fidelity Emerging Asia	Fidelity Emerging Asia H A-ACC-PLN	PLN
10	WARTA Fidelity Emerging Europe Middle East and Africa	Fidelity Emerging Europe Middle East and Africa Fund A-ACC-PLN	PLN
11	WARTA Fidelity Global Strategic Bond	Fidelity Global Strategic Bond H A-ACC-PLN	PLN
12	WARTA Franklin European Dividend Fund N	Franklin European Dividend Fund N (acc) PLN – H1	PLN
13	WARTA Franklin Global Fundamental Strategies Fund Class N	Franklin Global Fundamental Strategies Fund Class N (acc) PLN – H1	PLN
14	WARTA Franklin India Fund N	Franklin India Fund N (acc) PLN – H1	PLN
15	WARTA Franklin Natural Resources Fund Class N	Franklin Natural Resources Fund Class N (acc) PLN – H1	PLN
16	WARTA Investor Akcji	Investor Akcji	PLN
17	WARTA Investor Akcji Dużych Spółek	Investor Akcji Dużych Spółek Dywidendowych	PLN
18	WARTA Investor Gold Otwarty	Investor Gold Otwarty	PLN
19	WARTA Investor Obligacji	Investor Obligacji	PLN
20	WARTA Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek	Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek	PLN
21	WARTA Investor Zabezpieczenia Emerytalnego	Investor Zabezpieczenia Emerytalnego	PLN
22	WARTA Investor Zrównoważony	Investor Zrównoważony FIO	PLN
23	WARTA JPM ASEAN Equity D	JPM ASEAN Equity D (ACC) (PLN)	PLN
24	WARTA JPM Emerging Markets Opportunities D	JPM Emerging Markets Opportunities D	PLN
25	WARTA JPM Global High Yield Bond D	JPM Global High Yield Bond D	PLN
26	WARTA JPM Global Strategic Bond D	JPM Global Strategic Bond D	PLN
27	WARTA JPM Highbridge US STEEP D	JPM Highbridge US STEEP D	PLN
28	KBC Akcji Małych i Średnich Spółek	KBC Parasol FIO Subfundusz Akcji Małych i Średnich Spółek	PLN
29	KBC Akcyjny	KBC Parasol FIO Subfundusz Akcyjny	PLN
30	KBC Papierów Dłużnych	KBC Parasol FIO Subfundusz KBC Papierów Dłużnych	PLN
31	KBC Pieniężny	KBC Parasol FIO Subfundusz KBC Pieniężny	PLN
32	Warta KBC Delta	KBC Parasol Biznes SFIO Subfundusz Delta	PLN
33	Warta KBC Gamma	KBC Parasol Biznes SFIO Subfundusz Gamma	PLN
34	WARTA Legg Mason Akcji	Legg Mason Parasol FIO Subfundusz Akcji	PLN
35	WARTA Legg Mason Pieniężny	Legg Mason Parasol FIO Subfundusz Pieniężny	PLN
36	WARTA NN (L) Ameryki Łacińskiej	NN SFIO fundusz NN (L) Ameryki Łacińskiej	PLN

37	WARTA NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	NN SFIO fundusz NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	PLN
38	WARTA NN (L) Nowej Azji	NN SFIO fundusz NN (L) Nowej Azji	PLN
39	WARTA NN (L) Obligacji Rynków Wschodzących (Waluta Lokalna)	NN SFIO fundusz NN (L) Obligacji Rynków Wschodzących (Waluta Lokalna)	PLN
40	WARTA NN Akcji	NN Parasol FIO subfundusz NN Akcji	PLN
41	WARTA NN Gotówkowy	NN Parasol FIO subfundusz NN Gotówkowy	PLN
42	WARTA NN Obligacji	NN Parasol FIO subfundusz NN Obligacji	PLN
43	WARTA NN (L) Globalny Spótek Dywidendowych	NN SFIO fundusz NN (L) Globalny Spótek Dywidendowych	PLN
44	WARTA Novo Akcji	Novo FIO subfundusz Akcji	PLN
45	WARTA Novo Obligacji Przedsiębiorstw	Novo FIO subfundusz Obligacji Przedsiębiorstw	PLN
46	WARTA Novo Papierów Dłużnych	Novo FIO subfundusz Papierów Dłużnych	PLN
47	WARTA Schroder ISF Asian Convertible Bond	Schroder ISF Asian Convertible Bond PLN Hedged A1 ACC	PLN
48	WARTA Schroder ISF Asian Opportunities	Schroder ISF Asian Opportunities PLN Hedged A1 ACC	PLN
49	WARTA Schroder ISF Frontier Markets Equity	Schroder ISF Frontier Markets Equity PLN Hedged A1 ACC	PLN
50	WARTA Skarbiec Akcja	Skarbiec FIO Subfundusz Akcji SKARBIEC Akcja	PLN
51	WARTA Skarbiec Depozytowy DPW	Skarbiec FIO Subfundusz Dłużnych Papierów Wartościowych SKARBIEC - Depozytowy	PLN
52	WARTA Skarbiec III Filar	Skarbiec FIO Subfundusz SKARBIEC - III Filar	PLN
53	WARTA Skarbiec Kasa Pieniężny	Skarbiec FIO Subfundusz Pieniężny SKARBIEC - KASA	PLN
54	WARTA Skarbiec Obligacja Instrumentów Dłużnych	Skarbiec FIO Subfundusz Instrumentów Dłużnych SKARBIEC - OBLIGACJA	PLN
55	WARTA Skarbiec Rynków Surowcowych	Skarbiec FIO Subfundusz SKARBIEC - Rynków Surowcowych	PLN
56	WARTA UniAkcje Nowa Europa	UniFundusze FIO subfundusz UniAkcje Nowa Europa	PLN
57	WARTA UniAkcje Wzrostu	UniFundusze FIO subfundusz UniAkcje Wzrostu	PLN
58	WARTA UniKorona Akcje	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Akcje	PLN
59	WARTA UniKorona Obligacje	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Obligacje	PLN
60	WARTA UniKorona Pieniężny	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Pieniężny	PLN
61	WARTA UniLokata	UniFundusze FIO subfundusz UniLokata	PLN
62	WARTA UniObligacje Aktywne	UniFundusze SFIO subfundusz UniObligacje Aktywne	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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Invest Spectrum.

Lista Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych obowiązuje od dnia 5.11.2015 r. do dnia jej aktualizacji. Zmiana Listy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.

**Warunki Dodatkowego ubezpieczenia na życie i dożycie
db Invest Spectrum Plus
Załącznik nr 4 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
db Invest Spectrum**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Warunki Dodatkowego ubezpieczenia na życie i dożycie db Invest Spectrum Plus mają zastosowanie w umowach dodatkowego ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia - Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Invest Spectrum.
2. W niniejszych WDU mają zastosowanie poniższe definicje oraz definicje określone w OWU db Invest Spectrum:
 - 1) **dodatkowe ubezpieczenie** – umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych WDU;
 - 2) **okres odpowiedzialności** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej wobec ubezpieczonego, określony w polisie dodatkowego ubezpieczenia;
 - 3) **OWU db Invest Spectrum** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia - Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym db Invest Spectrum;
 - 4) **polisa dodatkowego ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, który jest dowodem zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w niniejszych WDU;
 - 5) **składka** – kwota należna z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia płatna przez ubezpieczającego z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w § 3 ust. 1 niniejszych WDU;
 - 6) **świadczenie** - kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem dodatkowego ubezpieczenia;
 - 7) **wartość wykupu dodatkowego ubezpieczenia** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem dodatkowego ubezpieczenia;
 - 8) **WDU** – Warunki Dodatkowego ubezpieczenia na życie i dożycie db Invest Spectrum Plus;
 - 9) **wskaźnik ubezpieczeniowy** – kwota równa różnicy między sumą ubezpieczenia a składką;
 - 10) **wskaźnik ubezpieczeniowy na dzień zgonu** – kwota równa wskaźnikowi ubezpieczeniowemu przemnożonemu przez stosunek liczby dni okresu odpowiedzialności od początku okresu do dnia zgonu i liczby dni całego okresu odpowiedzialności;
 - 11) **limit dotyczący świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego** – kwota 250 000 zł przemnożona przez stosunek sumy ubezpieczenia dla danej polisy dodatkowego ubezpieczenia i sumy sum ubezpieczenia dla wszystkich polis dodatkowego ubezpieczenia danego ubezpieczonego;
 - 12) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU db Invest Spectrum.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

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

SKŁADKA

§ 3

1. Składka należna z tytułu dodatkowego ubezpieczenia jest składką jednorazową, której wysokość nie może być niższa niż 700 zł, przy czym wysokość składki ustalana jest w oparciu o wybrany wariant:
 - a) Wariant 50/50 – składka stanowi równowartość 50% sumy składek należnych w ramach umowy ubezpieczenia oraz umowy dodatkowego ubezpieczenia,
 - b) Wariant 75/25 - składka stanowi równowartość 25% sumy składek należnych w ramach umowy ubezpieczenia oraz umowy dodatkowego ubezpieczenia.Wysokość składki wskazana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest najpóźniej do 2go dnia roboczego od dnia podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia o umowę dodatkowego ubezpieczenia,

składka z tytułu umowy ubezpieczenia również płatna jest najpóźniej do 2go dnia roboczego od dnia podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

3. Za dzień wpłaty składki uważa się dzień wpływu należnej składki na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku braku wpłaty składki w terminie, o którym mowa w ust. 2, odpowiedzialność ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia i umowy dodatkowego ubezpieczenia nie rozpoczyna się, a kwota która wpłynie po tym terminie zostanie zwrócona ubezpieczającemu na konto, z którego wpłynęła.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest indywidualnie dla ubezpieczonego i wskazywana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w polisie dodatkowego ubezpieczenia. Wysokość sumy ubezpieczenia nie podlega zmianom w trakcie okresu odpowiedzialności.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia można złożyć wyłącznie jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat;
 - 2) wpłaciła składkę jednorazową w ramach umowy ubezpieczenia oraz składkę z tytułu dodatkowego ubezpieczenia.
3. Podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową jest podpisanie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wpłata składek wymienionych w ust. 2 pkt 2) w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie niższej niż wysokość składki określona w § 3 ust. 1, w terminie wskazanym w § 3 ust. 2.
4. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia i objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje czwartego dnia kalendarzowego po podpisaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem wpłacenia składki zgodnie z ust. 2 i 3, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia okresu odpowiedzialności w ramach umowy ubezpieczenia.
5. Potwierdzeniem zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia jest polisa dodatkowego ubezpieczenia wystawiana i wysyłana ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela w formacie PDF na adres poczty elektronicznej lub listem zwykłym na adres korespondencyjny podany przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel wysyła polisę na adres poczty elektronicznej w ciągu 7 dni roboczych, a listem zwykłym na adres korespondencyjny w ciągu 10 dni roboczych od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy dodatkowego ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od daty początku okresu odpowiedzialności lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, bez podania przyczyn. Odstąpienia lub wypowiedzenia umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający może dokonać poprzez złożenie do ubezpieczyciela pisemnego wniosku. Ubezpieczający może złożyć ww. wniosek poprzez złożenie formularza wniosku o wykup dodatkowego ubezpieczenia.
2. W wyniku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy dodatkowego ubezpieczenia wypłacana jest wartość składki w terminie wskazanym w ust. 6.
3. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia następuje:
 - 1) w przypadku odstąpienia od umowy dodatkowego ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia;
 - 2) w przypadku wypowiedzenia umowy dodatkowego ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem następnym po dniu doręczenia wniosku o wykup dodatkowego ubezpieczenia.
 - 3) w przypadku zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu;
 - 4) w przypadku końca okresu odpowiedzialności – z dniem końca okresu odpowiedzialności wskazanym w polisie dodatkowego ubezpieczenia.
4. W przypadku rozwiązania umowy dodatkowego ubezpieczenia nie ma możliwości jej ponownego zawarcia.
5. Odstąpienie albo wypowiedzenie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia.

6. Wartość wykupu dodatkowego ubezpieczenia to kwota składki wpłaconej z tytułu dodatkowego ubezpieczenia. Ubezpieczyciel wypłaci wartość wykupu dodatkowego ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku o wykup na rachunek bankowy wskazany we wniosku o wykup dodatkowego ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy ubezpieczający odstępuje od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiada jest to równoznaczne z dokonaniem wykupu dodatkowego ubezpieczenia. Wniosek o wykup umowy ubezpieczenia jest traktowany w takim przypadku także jako wniosek o wykup dodatkowego ubezpieczenia.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie dodatkowego ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności.
2. Okres odpowiedzialności trwa 2 miesiące (61 dni).
3. Dzień końca okresu odpowiedzialności wskazany jest w polisie dodatkowego ubezpieczenia.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, ubezpieczyciel przyznaje ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Z tytułu zgonu ubezpieczonego, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości mniejszej z kwot:
 - 1) sumy ubezpieczenia albo
 - 2) składki powiększonej o wskaźnik ubezpieczeniowy na dzień zgonu i limit dotyczący świadczenia z tytułu zgonu wyliczony dla danej polisy dodatkowego ubezpieczenia; z zastrzeżeniem § 10.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłacane jest na podstawie złożonego do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie do 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
4. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 3.
5. Świadczenie z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności jest wypłacane ubezpieczającemu w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej, zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego określoną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w formie wpłaty składki dodatkowej na rachunek wskazany do wpłat składek dodatkowych w ramach umowy ubezpieczenia. Wpłata składki dodatkowej nastąpi w ciągu 5 dni roboczych od daty zakończenia okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w ramach niniejszej umowy, a następnie zostanie zamieniona na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgodnie z obowiązującym podziałem procentowym składki, w terminie zgodnym z określonym w OWU db Invest Spectrum.
6. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
7. W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

9. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
10. Uprawnionym do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w ramach dodatkowego ubezpieczenia jest osoba wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 10

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu dodatkowego ubezpieczenia, jeżeli zgon jest pośrednim lub bezpośrednim następstwem zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę,;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) poddania się przez 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;
 - 6) zarażenia się wirusem HIV.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu dodatkowego ubezpieczenia, jeżeli do spowodowania zdarzenia przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem rozpoczęcia okresu odpowiedzialności lub wypadek zaistniał przed tym dniem.
3. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercy ubezpieczonego wartość wykupu dodatkowego ubezpieczenia. Wypłata wartości wykupu dodatkowego ubezpieczenia następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia wartości wykupu dodatkowego ubezpieczenia przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Wartość wykupu dodatkowego ubezpieczenia jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 6 i na zasadach tam opisanych.

§ 11


1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych WDU mają zastosowanie postanowienia OWU db Invest Spectrum.
3. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2012.361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U.2014.851 z późn. zm). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U.1964.16.93 z późn. zm.).

§ 12

Niniejsze WDU zostały zatwierdzone uchwałą nr 195/2014 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 8 września 2014 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot