

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie z ubezpieczeniowym
funduszem kapitałowym
Plan „Pracujesz – Oszczędzasz”

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A., zwane dalej **Ubezpieczycielem**, z **Ubezpieczającymi**, za pośrednictwem Idea Banku S.A., zwanego dalej **Agentem**.
2. W niniejszych OWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **Wniosek/Certyfikat ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia Umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU,
 - 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, 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) **Miesiąc ubezpieczeniowy** – pierwszy Miesiąc ubezpieczeniowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia; kolejne Miesiące ubezpieczeniowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego lub w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego jeśli dzień o takim numerze nie istnieje,
 - 8) **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,
 - 9) **Premia** – kwota w wysokości 30% Składki regularnej należnej, opłaconej przez Ubezpieczającego za pierwszy Rok ubezpieczeniowy, powiększona o stałą stopę procentową określoną w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do niniejszych OWU,
 - 10) **Rocznica ubezpieczenia** – rocznica zawarcia Umowy ubezpieczenia, dzień, który datą odpowiada dniowi zawarcia Umowy ubezpieczenia. W przypadku umów zawieranych ostatniego dnia lutego, przyjmuje się, iż każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia kończy się z upływem przedostatniego dnia lutego,
 - 11) **Rok ubezpieczeniowy** – okres pomiędzy kolejnymi Rocznicami ubezpieczenia,
 - 12) **Składka dodatkowa** – składka płatna przez Ubezpieczającego w dowolnych terminach w czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota Składki dodatkowej obowiązująca aktualnie u Ubezpieczyciela, określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do niniejszych OWU,
 - 13) **Składka regularna** – składka płatna przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości wskazanej we Wniosku/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 OWU,
 - 14) **Składka regularna należna** – składka regularna, co do której upłynął termin zapłaty, określony w § 5 ust. 4,
 - 15) **Świadczenie ubezpieczyciela** – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w Umowie ubezpieczenia,
 - 16) **Tabela opłat i limitów** – Tabela opłat do Indywidualnego ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan „Pracujesz – Oszczędzasz”, stanowiąca załącznik do OWU,
 - 17) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, zawierająca Umowę ubezpieczenia,
 - 18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, może nim być jedynie Ubezpieczający,
 - 19) **Umowa ubezpieczenia** – umowa, przez którą Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz Uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w Umowie ubezpieczenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić Składkę regularną,
 - 20) **Uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w Umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
 - 21) **Wartość polisy** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa, znajdujących się na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych, obliczona według ceny jednostki uczestnictwa,
 - 22) **Wartość dodatkowa polisy** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa, znajdujących się na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek dodatkowych, obliczona według ceny jednostki uczestnictwa,
 - 23) **Wartość wykupu całkowitego** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu w związku z wykupem całkowitym na zasadach określonych w § 17,
 - 24) **Wartość wykupu częściowego** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca w związku z częściowym wykupem na zasadach określonych w § 17,

- 25) **Wartość ryzyka** – kwota równa wartości Świadczenia ubezpieczyciela pomniejszona o Wartość polisy i Wartość dodatkową polisy,
- 26) **Wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- 27) **Zasady** – Zasady Działania Funduszy, będące załącznikiem do OWU, określające 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 zgonu Ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego obliczona jest jako suma 101% Wartości polisy i Wartości dodatkowej polisy.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, na okres 10 lat z tym, że:
 - 1) Umowa ubezpieczenia przedłuża się na czas nieokreślony, jeżeli którakolwiek ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu Umowy ubezpieczenia,
 - 2) oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1) powinno być doręczone do Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego najpóźniej na 30 dni przed końcem 10. Rocznicy ubezpieczenia
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 57 lat,
 - 2) pracuje na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego i była zatrudniona w okresie co najmniej 90 dni (w sposób ciągły) przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i nie jest w okresie wypowiedzenia, lub
 - 3) prowadzi działalność gospodarczą, przez co najmniej 6 miesięcy przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i nie ma zaległości w spłacie swoich zobowiązań wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej, w szczególności wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz Urzędu Skarbowego (US),
 - 4) nie pobiera i nie ma uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego wypłacanego przez ZUS w związku ze stanem zdrowia.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym we Wniosku/Certyfikacie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
4. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie Wniosku/Certyfikatu ubezpieczenia podpisanego przez Ubezpieczającego i doręzonego Agentowi.
5. Wszystkie dane Ubezpieczonego oraz osób Uprawnionych do otrzymania Świadczenia ubezpieczyciela uzyskane przez Ubezpieczyciela w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki regularnej w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki regularnej określana jest w Umowie ubezpieczenia na podstawie wskazania Ubezpieczającego we Wniosku/Certyfikacie ubezpieczenia, a jej wysokość nie może być niższa niż minimalna wysokość Składki regularnej wskazana w Tabeli opłat i limitów.
3. Składka regularna może być opłacana okresowo - miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie - zgodnie z wyborem Ubezpieczającego. Wybrana częstotliwość opłacania Składki regularnej określana jest w Umowie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą Składkę regularną najpóźniej w dniu podpisania Wniosku/Certyfikatu ubezpieczenia. Każdą następną Składkę regularną Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który Składka regularna jest należna.
5. Ubezpieczający poza Składką regularną ma prawo dokonywania wpłat Składki dodatkowej na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela, w dowolnych terminach w czasie Umowy ubezpieczenia, w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki dodatkowej wskazana w Tabeli opłat i limitów.
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, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego pisemnie do zapłaty 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 regularnych na pokrycie zaległości albo rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ustępów 8-9.
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 zaksięgowanie 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. 4:
 - 1) jeżeli data wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej nastąpiła przed upływem 10 Rocznicy ubezpieczenia – Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia Okresu prolongaty,

- 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 § 19, z upływem ostatniego dnia Okresu prolongaty.
10. Ubezpieczający ma prawo od drugiego Roku ubezpieczeniowego złożyć wniosek o podwyższenie wysokości Składki regularnej pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek regularnych. Pisemny wniosek Ubezpieczającego dotyczący podwyższenia wysokości Składki regularnej powinien być doręczony do Ubezpieczyciela nie później niż 60 dni przed Rocznicą ubezpieczenia, od której ma obowiązywać zmiana. Zgoda na zmianę wysokości Składki regularnej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela pismem do Ubezpieczającego.
11. Ubezpieczający ma prawo od trzeciego Roku ubezpieczeniowego złożyć wniosek o obniżenie wysokości Składki regularnej do kwoty nie niższej niż wysokość Składki regularnej wskazana we Wniosku/Certyfikacie pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek regularnych. Pisemny wniosek Ubezpieczającego o obniżenie wysokości Składki regularnej powinien być doręczony do Ubezpieczyciela nie później niż 60 dni przed Rocznicą ubezpieczenia, od której ma obowiązywać zmiana. Zgoda na zmianę wysokości składki jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela pismem do Ubezpieczającego.
12. Ubezpieczający ma prawo od drugiego Roku ubezpieczeniowego złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania Składki regularnej pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek regularnych. Pisemny wniosek Ubezpieczającego na zmianę częstotliwości opłacania Składki regularnej powinien być doręczony do Ubezpieczyciela nie później niż 60 dni przed Rocznicą ubezpieczenia, od której ma obowiązywać zmiana. Zgoda na zmianę częstotliwości opłacania Składki regularnej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela pismem do Ubezpieczającego.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się na skutek:
- 1) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem odstąpienia,
 - 2) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem ustalonym zgodnie z §7 ust. 2 i 3 oraz ust. 3,
 - 3) zgonu Ubezpieczonego – z dniem zgonu,
 - 4) niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki regularnej na zasadach, określonych w § 5 ust. 9 pkt.1) – z upływem ostatniego dnia Okresu prolongaty,
 - 5) złożenia wniosku o wykup całkowity ubezpieczenia, o którym mowa w § 17 – z dniem następnym po dniu doręczenia wniosku o wykup ubezpieczenia.
2. Strony uznają, że umowa ulega wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego w przypadku spadku wartości środków zgromadzonych na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych, poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 15 za dany Miesiąc ubezpieczeniowy.
3. Rozwiązanie umowy na skutek wypowiedzenia Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 2 następuje z ostatnim dniem okresu, za który opłaty z tytułu Umowy ubezpieczenia zostały pobrane, przy czym okres ten wyznaczany jest na podstawie iloczynu liczby dni danego Miesiąca ubezpieczeniowego, w

którym Wartość polisy spadła poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 15 oraz stosunku Wartości polisy wg stanu na pierwszy dzień tego Miesiąca ubezpieczeniowego do kwoty opłat należnych za ten Miesiąc ubezpieczeniowy.

§ 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania bez podania przyczyn, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Ubezpieczający składa oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w formie złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia zgodnie z trybem przewidzianym w § 17.
3. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczyna się w dniu doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia do Ubezpieczyciela.
4. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego dokonuje wypłaty kwoty w wysokości Wartości wykupu całkowitego, powiększonej o pobrane opłaty, na zasadach określonych w § 17, bez obciążania opłatą rozliczeniową przy wykupie częściowym/całkowitym ani opłatą transakcyjną za obsługę dyspozycji wykupu, nie przewyższającej jednak wartości wpłaconych składek regularnych i dodatkowych.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, zwrotu opłaty za ryzyko dokonuje się w wysokości proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego we Wniosku/Certyfikacie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 w przypadkach przewidzianych Umową ubezpieczenia w trybie określonym w ust. 3 - 10, § 17 ust. 8-11, 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.
3. 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.

4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (tj. wniosku o wypłatę świadczenia), w terminie do 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.
6. W przypadku, gdy 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.
7. Za datę wypłaty Świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego Uprawnionego, kwotą należnego Świadczenia.
8. 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.
9. 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.
10. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy przystępowaniu do Umowy ubezpieczenia zwalnia Ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 10

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.

§ 11

1. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego do otrzymania Świadczenia, Świadczenie wypłaca się Uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w Świadczeniu. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w Świadczeniu udziały tych osób w Świadczeniu są równe.
2. Jeżeli Uprawniony wskazany przez Ubezpieczonego, zgodnie z § 10 zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego, to wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby Uprawnionej do Świadczenia, to Świadczenie przypada członkom rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,

- 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po Ubezpieczonym z ustawy, 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 § 12

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, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddania się Ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej).
2. 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.
3. Wypłata Wartości wykupu całkowitego, o której mowa w ust. 1 i 2, 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 całkowitego obliczana jest i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 17.

FUNDUSZE § 13

1. W związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający ma prawo, w ramach Umowy ubezpieczenia, wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy, w które inwestowane będą zarówno Składki regularne 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 tworzone są ze składek opłacanych przez Ubezpieczającego z tytułu zawarcia 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 Składki regularne 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 § 15 ust. 4

§ 14

1. Każda wpłacona składka przeznaczona jest na zakup jednostek uczestnictwa w Funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 2
2. Ubezpieczający 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 opłatę transakcyjną za transfer jednostek uczestnictwa, jednostek uczestnictwa w co najmniej jednym Funduszu, do którego transfer jest dokonywany.
4. 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, 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.
5. 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.
6. Zmiana podziału procentowego obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu stosownego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez Ubezpieczyciela.
7. Jeżeli suma procentowych udziałów poszczególnych Funduszy wybranych przez Ubezpieczającego nie jest równa 100%, dyspozycję Ubezpieczającego uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji.
8. 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. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez Ubezpieczyciela.
9. 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 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 10-tym

dniu roboczym licząc od daty zrealizowania wcześniej złożonych przez Ubezpieczającego dyspozycji.

10. Ubezpieczyciel określa w Tabeli opłat i limitów minimalną wartość jednostek uczestnictwa, podlegających transferowi oraz jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Funduszu, z którego dokonano transferu.
11. 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,
12. 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

§ 15

1. Środki Funduszy lokowane są zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów Funduszu ustalana jest według aktualnej wartości rynkowej środków Funduszu, z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wartość aktywów Funduszu powiększana jest z tytułu wpłat Składek regularnych i Składek dodatkowych oraz przychodów z lokat środków Funduszu.
4. Wartość aktywów Funduszu pomniejszana jest o kwoty: wypłacane w trybie § 9 i § 17, opłaty wymienione w ust. 5 – 15 oraz należności wynikające z przepisów podatkowych.
5. **Opłata dystrybucyjna z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia** – stanowi sumę kosztów związanych z zawarciem Umowy ubezpieczenia i kwoty stanowiącej podstawę rozliczenia Premii. Opłata pobierana jest poprzez potrącenie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych w dniu przeliczenia składki na jednostki uczestnictwa według ceny jednostki uczestnictwa, na podstawie której zostały nabyte jednostki uczestnictwa za wpłaconą składkę. Opłata pobierana jest od składek należnych w pierwszym Roku ubezpieczeniowym w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów.
6. **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. 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 dniu odliczenia.
7. **Opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia** – pobierana z tytułu bieżącej obsługi 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 dniu odliczenia.

8. **Oплата 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 według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu odliczenia.
9. Opłaty, o których mowa w ust. 6 - 8 pobierane są w całym okresie Umowy ubezpieczenia.
10. Zawieszenie opłacania Składek regularnych i przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe nie ma wpływu na wysokość i częstotliwość pobierania opłat, o których mowa ust. 6 - 8.
11. **Oплата transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu.** 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 rozliczeniowej przy wykupie częściowym/całkowitym ubezpieczenia.
12. **Oплата rozliczeniowa przy wykupie częściowym/całkowitym ubezpieczenia** pokrywa Koszty związane z dystrybucją i wdrożeniem produktu, 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 zadeklarowanego przy zawarciu Umowy ubezpieczenia 10-letniego okresu umowy. Opłata obliczana jest jako iloczyn Kosztów związanych z dystrybucją oraz wdrożeniem produktu i udziału wartości jednostek umarzanych z tytułu wykupu całkowitego lub wykupu częściowego w Wartości polisy. Pobrana opłata nie jest wyższa niż Wartość polisy.
13. **Oплата transakcyjna za wykup częściowy z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych** 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. **Oплата 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 § 21.
15. **Oплата 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 dystrybucją oraz wdrożeniem produktu**
- 1) w pierwszych 24 miesiącach od zawarcia Umowy ubezpieczenia równe są sumie 50% Składek regularnych należnych od początku Umowy ubezpieczenia do dnia złożenia wniosku o wykup całkowity, według wysokości Składki regularnej z dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 2) po upływie 24 Miesiący ubezpieczeniowych od zawarcia Umowy ubezpieczenia Koszty związane z dystrybucją oraz wdrożeniem produktu równe są sumie 50% Składek regularnych należnych od zawarcia Umowy ubezpieczenia za pierwsze 24 Miesiące ubezpieczeniowe, według wysokości Składki regularnej z dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, pomniejszonej o pobrane opłaty za zrealizowane wykupy częściowe z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych.
17. Opłaty wyrażone kwotowo, o których mowa w ust. 7, 11 i 13 - 15 mogą podlegać każdego roku kalendarzowego corocznej indeksacji o wskaźnik ustalony przez Ubezpieczyciela nie wyższy niż większy z następujących wskaźników publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny:
- 1) wzrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw lub
 - 2) wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym następuje indeksacja.
18. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o wysokości indeksowanych opłat zgodnie z §22 ust. 1 i ust. 2.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA § 16

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.
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 włącznie.
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 wymagalności 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 Ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Ubezpieczonego nie rzadziej niż raz na rok.

WYKUP UBEZPIECZENIA § 17

1. Ubezpieczający, w każdym czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, ma prawo dokonać wykupu całkowitego. W takim wypadku Ubezpieczającemu wypłacona będzie Wartość wykupu całkowitego.

2. Ubezpieczający 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 trzeciego Roku ubezpieczeniowego.
3. Wykupu częściowego można dokonać maksymalnie dwa razy w Roku ubezpieczeniowym.
4. Wykupu częściowego dokonuje się poprzez umorzenie ze wskazanego przez Ubezpieczającego Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych lub Składek dodatkowych odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa Funduszu wskazanego przez Ubezpieczającego.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał Indywidualnego konta inwestycyjnego, z którego ma zostać dokonany wykup częściowy, wykup nie jest realizowany.
6. 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 wskazanym Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych lub składek dodatkowych.
7. 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.
8. Przy ustalaniu Wartości wykupu całkowitego i 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 lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Jeżeli wniosek o wykup lub wykup częściowy został złożony w okresie, gdy Ubezpieczyciel dokonuje transferu, o którym mowa w § 14 lub wykupu częściowego lub nabycia jednostek uczestnictwa za Składkę regularną lub Składkę dodatkową na podstawie wcześniej złożonych przez Ubezpieczającego dyspozycji, w obrębie tych samych Funduszy, to przy ustalaniu Wartości wykupu całkowitego albo 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.
10. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup całkowity lub wykup częściowy przez Ubezpieczyciela.
11. Kwota składająca się na Wartość wykupu całkowitego albo Wartość wykupu częściowego z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych uwzględnia opłatę rozliczeniową przy wykupie częściowym/całkowitym ubezpieczenia, o której mowa w § 15 ust. 12, opłatę transakcyjną za obsługę dyspozycji wykupu, o której mowa w § 15 ust. 11 oraz

ewentualny podatek. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Wartość wykupu całkowitego albo Wartość wykupu częściowego w ciągu 14 dni roboczych od dnia doręczenia wniosku o wykup całkowity albo wykup częściowy, odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 8.

12. Kwota składająca się na Wartość wykupu częściowego z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych uwzględnia opłatę transakcyjną za wykup częściowy z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych, o której mowa w § 15 ust. 13 oraz ewentualny podatek. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Wartość wykupu częściowego w ciągu 14 dni roboczych od dnia doręczenia wniosku o wykup częściowy, odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 8.

PREMIA

§ 18

1. Ubezpieczający otrzyma od Ubezpieczyciela Premię w przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia nie ulegnie rozwiązaniu przed upływem pierwszych 10 lat okresu ubezpieczenia
2. Premia, o której mowa w ust. 1, zostanie naliczona przez Ubezpieczyciela w terminie do 10 dni roboczych po zakończeniu 10. Roku ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel przekaze Ubezpieczającemu Premię zasilając Indywidualne konto Składek dodatkowych Ubezpieczającego, zgodnie z podziałem procentowym Składki dodatkowej, obowiązującym w dniu naliczenia Premii. Nabycie jednostek uczestnictwa zostanie zrealizowane według ceny obowiązującej w dniu przypadającym nie później niż 5 dni roboczych licząc od daty naliczenia Premii. Nabycie jednostek uczestnictwa dokonane będzie w terminie 7 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 19

1. Ubezpieczający ma prawo po upływie 10 lat Umowy Ubezpieczenia złożyć wniosek o przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
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.
3. Niezależnie od postanowień ust. 1 i ust. 2 ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w dniu wskazanym w § 5 ust. 9 pkt 2), bez wymogu składania wniosku przez Ubezpieczającego.
4. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe wygasa zobowiązanie do opłacenia wszystkich przyszłych Składek regularnych, których termin płatności upływa po dniu przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
5. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w § 2 zostaje zachowany.
6. Ubezpieczający może przekształcić ubezpieczenie bezskładkowe w ubezpieczenie z wymagalnością Składki regularnej 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 potwierdzeniu przez Ubezpieczyciela przekształcenia ubezpieczenia

- bezskładkowego w ubezpieczenie składkowe z wymagalnością Składki regularnej.
8. W okresie ubezpieczenia bezskładkowego Ubezpieczony ma prawo dokonywania wpłat składki dodatkowej na zasadach określonych w § 5 ust 5.
 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

§ 20

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 wniosku o zawieszenie opłacania Składek regularnych.
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 regularnych, o którym mowa w ust. 3, następuje z kolejnym terminem płatności Składki regularnej, przypadającym po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela stosownego wniosku.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci Składek regularnych po okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych, o którym mowa w ust.3, to zastosowanie mają postanowienia §5 dotyczące nieopłacenia Składki regularnej przez Ubezpieczającego.
6. W okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat Składki dodatkowej na zasadach określonych w § 5 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

§ 21

1. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może wznowić Umowę ubezpieczenia po rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia w sytuacji wskazanej w § 6 ust. 1 pkt. 4) w ciągu 60 dni od rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. Warunkiem zaakceptowania wznowienia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o wznowienie ubezpieczenia do Ubezpieczyciela oraz złożenie dyspozycji przelewu na wskazany we Wniosku/Certyfikacie ubezpieczenia rachunek dla Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych w równowartości nieopłaconych Składek regularnych należnych za okres od dnia ich wymagalności przed rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia do dnia wznowienia ubezpieczenia oraz opłaty transakcyjnej za wznowienie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel po otrzymaniu kwoty, o której mowa w ust. 2 pobiera opłatę transakcyjną za wznowienie ubezpieczenia i opłaty należne za okres od daty

wygaśnięcia ubezpieczenia do daty wznowienia ubezpieczenia, z wyłączeniem opłaty za ryzyko.

4. Wznowienie ubezpieczenia może być wykonane wyłącznie raz w całym okresie trwania Umowy ubezpieczenia.

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 Ubezpieczającego albo Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczający 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. Ubezpieczający powinien pisemnie informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych podanych we Wniosku/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 albo Agenta.
7. Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczającego 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. 8.
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 OWU Ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§23

1. Zasady Działania Funduszy stanowią załącznik do OWU.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do Umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Wysokość opłat pobieranych przez Ubezpieczyciela w ramach Umowy ubezpieczenia, w tym opłat związanych z dokonywaniem wypłat, a także zasady ich pobierania, w zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU, określone są na podstawie Tabeli opłat i limitów

§ 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 nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
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.

§ 26

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 62/2013 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 8 kwietnia 2013 roku.



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



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

**Zasady Działania Funduszy
Załącznik nr 1 do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie z ubezpieczeniowym
funduszem kapitałowym
Plan „Pracujesz – Oszczędzasz”**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszy (zwane dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowie ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan „Pracujesz – Oszczędzasz”.
2. Zasady określają cel i zasady funkcjonowania Funduszy utworzonych w celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze Składek regularnych i dodatkowych zgodnie z OWU.
3. W Zasadach stosuje się postanowienia wskazanych powyżej Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Określenia, które zostały zdefiniowane w Ogólnych 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. Ubezpieczający jest informowany 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 Ubezpieczający ma prawo do dokonania bezpłatnego transferu 100% jednostek likwidowanego Funduszu do innego Funduszu oraz do dokonania zmiany podziału procentowego składki, jeżeli wcześniej podział procentowy uwzględnił likwidowany Funduszu.
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 zbywania 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 bądź transferu środków z danego Funduszu, w przypadku zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki lokowane są aktywa tego Funduszu. Zlecenie zostanie zrealizowane po przywróceniu możliwości jego realizacji zgodnie z trybem, w jakim fundusz inwestycyjny, w którym są lokowane środki Funduszu realizował będzie umorzenia jednostek uczestnictwa.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 9 i 10, Ubezpieczyciel poinformuje na stronie internetowej www.warta.pl o podjęciu powyższej decyzji i zasadach zawieszenia oraz 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, umarzone 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 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 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 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 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 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 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 0% - 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%, a zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Aktywnej Alokacji, przy czym charakterystyka Planu Aktywnej Alokacji jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i 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 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 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

Opłaty 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których Umowa ubezpieczenia została zawarta.

§ 10

Niniejsze Zasady zostały zatwierdzone Uchwałą nr 62/2013 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 8 kwietnia 2013 roku.



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



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

Lista Funduszy

w ramach Indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan „Pracujesz – Oszczędzasz”

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 Gold Otwarty	Investor Parasol SFIO subfundusz Investor Gold Otwarty	PLN
12	WARTA UniKorona Obligacje	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Obligacje	PLN
13	WARTA UniStabilny Wzrost	UniFundusze FIO subfundusz UniStabilny Wzrost	PLN
14	WARTA UniKorona Akcje	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Akcje	PLN
15	WARTA Open Finance Obligacji	Open Finance FIO subfundusz Open Finance Obligacji	PLN
16	WARTA Open Finance Stabilnego Wzrostu	Open Finance FIO subfundusz Open Finance Stabilnego Wzrostu	PLN
17	WARTA Open Finance Akcji	Open Finance FIO subfundusz Open Finance Akcji	PLN
18	WARTA Open Finance Aktywnej Alokacji	Open Finance FIO subfundusz Open Finance Aktywnej Alokacji	PLN

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

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

Lista Funduszy obowiązuje od dnia 16.01.2014 do dnia jej aktualizacji.

Tabela opłat i limitów
Załącznik nr 2 do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
Plan „Pracujesz – Oszczędzasz”

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Tryb pobierania
Opłata dystrybucyjna z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia	30% Składki regularnej, należnej i opłaconej przez Ubezpieczającego za pierwszy Rok ubezpieczeniowy	Opłata pobierana jest poprzez potrącenie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych w dniu przeliczenia składki na jednostki uczestnictwa zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla danej składki.
Opłata za zarządzanie	3,70% w skali roku	Opłata stanowi sumę opłat dla każdego Funduszu, w którym Ubezpieczający 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. 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 dniu odliczenia.
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 dniu odliczenia.
Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu według 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 kwoty 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.
Opłata transakcyjna za transfer jednostek uczestnictwa między funduszami: - 12 transferów w danym Roku ubezpieczeniowym: - każdy kolejny transfer w danym Roku ubezpieczeniowym:	brak opłaty 15 zł	Opłata pobierana jest poprzez potrącenie z kwoty transferowanej.
Opłata rozliczeniowa przy wykupie częściowym/całkowitym ubezpieczenia:	Suma 50% Składek regularnych należnych za pierwsze 24 Miesiące ubezpieczeniowe według wysokości Składki regularnej z dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 15 ust. 12 i z zastrzeżeniem ust. 16	Opłata obliczana jest jako iloczyn Kosztów związanych z dystrybucją i wdrożeniem produktu i udziału wartości jednostek podlegającym wykupowi całkowitemu lub wykupowi częściowemu w Wartości polisy. Pobrana opłata nie jest wyższa niż Wartość polisy.

Opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu:	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 rozliczeniowej przy wykupie całkowitym/wykupie częściowym.
Opłata transakcyjna za wykup częściowy z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych: do 10 Roku ubezpieczeniowego w 11 i każdym kolejnym roku:	15 zł brak opłaty	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 zł	Opłata pobierana jest jednorazowo w przypadku wznowienia ubezpieczenia zgodnie z § 21.

Rodzaj wskaźnika	Wysokość wskaźnika
MINIMALNE WYSOKOŚCI SKŁADEK Składka regularna: - dla składki opłacanej z częstotliwością miesięczną - dla składki opłacanej z częstotliwością kwartalną - dla składki opłacanej z częstotliwością półroczną - dla składki opłacanej z częstotliwością roczną	200 zł 600 zł 1200 zł 2400 zł
Składka dodatkowa:	1 000 zł
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa podlegająca transferowi:	100 zł
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Funduszu, z którego dokonano transferu:	100 zł
Stała stopa procentowa, o którą począwszy od drugiej Rocznicy ubezpieczenia waloryzowana jest pobrana w pierwszym roku obowiązywania Umowy ubezpieczenia opłata dystrybucyjna z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia.	3% rocznie

Niniejsza tabela opłat i limitów została zatwierdzona Uchwałą nr 62/2013 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem 8 kwietnia 2013 roku.

Jarosław Parkot

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



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