

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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

- zdarzenia przewidzianego w Umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
- 23) **Wartość wykupu** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca w związku z wystąpieniem Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 16,
 - 24) **Wartość wykupu częściowego** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca w związku z częściowym wykupem na zasadach określonych w § 16,
 - 25) **Wskaźnik indeksacji** – procent ustalany przez Ubezpieczyciela na maksymalnym poziomie trzech punktów procentowych powyżej publikowanego przez GUS wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych,
 - 26) **Współczynnik wykupu** – współczynnik procentowy określony w Tabeli opłat i limitów, służący do wyliczania Wartości wykupu z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych; współczynnik wykupu pokrywa koszty wdrożenia produktu ubezpieczeniowego, objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy ubezpieczenia, obsługi Umowy ubezpieczenia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed upływem zadeklarowanego przy przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia 10-letniego okresu o którym mowa w § 5 ust. 2,
 - 27) **Wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
 - 28) **Zasady** – Zasady Działania Funduszy, będące załącznikiem do SWU, 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:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku.

SKŁADKA

§ 3

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

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

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

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

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

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

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

REZYGNACJA I WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do ubezpieczenia w terminie do 30 dni od przystąpienia do ubezpieczenia. W przypadku rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia, Ubezpieczyciel na podstawie złożonego do Ubezpieczającego wniosku

Ubezpieczonego dokonuje wypłaty kwoty w wysokości Wartości wykupu na zasadach określonych w § 16, bez uwzględnienia Współczynnika wykupu, powiększonej o pobrane opłaty i zwrot opłaty za ryzyko, proporcjonalnie za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

2. Za dzień rezygnacji z ubezpieczenia uznaje się dzień złożenia przez Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela wniosku o rezygnację z przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
3. Po upływie 30 dni, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczony może wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie okresu ubezpieczenia poprzez złożenie wniosku o dokonanie wykupu. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty Wartości wykupu na zasadach określonych w § 16.
4. Za dzień wystąpienia z ubezpieczenia uznaje się dzień złożenia przez Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela wniosku o dokonanie wykupu.
5. Ubezpieczający zgłasza Ubezpieczonego jako występującego z Umowy:
 - 1) w związku z rozwiązaniem z Ubezpieczającym umowy Produktu bankowego, w związku z którym Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) z dniem, w którym wartość Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych jest poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 14 za dany Miesiąc ubezpieczeniowy, z pierwszym dniem tego Miesiąca ubezpieczeniowego,
 - 3) z upływem ostatniego dnia Okresu prolongaty – jeżeli data wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej nastąpiła przed upływem 10. Roczniczy ubezpieczenia, a w Okresie prolongaty z upływem wskazanej daty nie zapłacono zaległej Składki regularnej i wartość Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie Składki regularnej, której termin upłynął.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, rozpoczyna się od dnia wskazanego w Deklaracji/Certyfikacie jako początek Okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty pierwszej Składki regularnej, w wysokości wskazanej w Deklaracji/Certyfikacie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych kończy się z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z zastrzeżeniem § 21 kończy się:
 - 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) z dniem złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o rezygnację z przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 3) z dniem złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o dokonanie wykupu,,
 - 4) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela informacji o wystąpieniu Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w sytuacjach opisanych w ust. 2 oraz ust. 3 pkt. 3) i 4), Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu kwotę w wysokości Wartości wykupu na zasadach opisanych w § 16 na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczonego.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu Świadczenie w wysokości 101% sumy ubezpieczenia powiększone o Wartość wykupu Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych.
2. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Ubezpieczyciel oprócz Świadczenia, o którym mowa w ust. 1, wypłaca Uprawnionemu Świadczenie dodatkowe w wysokości:
 - 1) dla miesięcznej częstotliwości opłacania Składek regularnych:
 - a) 15 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 200,00 do 299,99 zł;
 - b) 25 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 300,00 do 499,99 zł;
 - c) 30 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 500,00 do 999,99 zł;
 - d) 60 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 1000,00 zł.
 - 2) dla rocznej częstotliwości opłacania Składek regularnych:
 - a) 15 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 2 000,00 do 3 599,99 zł;
 - b) 25 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi od 3 600,00 do 5 999,99 zł;
 - c) 30 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna wynosi od 6 000,00 do 11 999,99 zł;
 - d) 60 000 zł, jeżeli zadeklarowana Składka regularna w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 12 000,00 zł.
3. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 w przypadkach przewidzianych Umową ubezpieczenia w trybie określonym w ust. 4 - 11, § 16 ust. 5 - 8 i 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.
4. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wypłatę Świadczenia przez Ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 6.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie do 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu (wniosku o wypłatę Świadczenia).

7. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 6 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 6.
8. Za datę wypłaty Świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego Uprawnionego, kwotą należnego Świadczenia.
9. W razie odmowy wypłaty Świadczenia, Ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy Uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
11. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy przystępowaniu do Umowy ubezpieczenia zwalnia Ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 9

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

§ 10

1. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego do otrzymania Świadczenia, Świadczenie wypłaca się Uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w Świadczeniu. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w Świadczeniu udziały tych osób w Świadczeniu są równe.
2. Jeżeli Uprawniony wskazany przez Ubezpieczonego, zgodnie z § 9 zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego, to wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby Uprawnionej do Świadczenia, to Świadczenie przypada członkom rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po Ubezpieczonym z ustawy, jeżeli brak jest małżonka, dzieci, rodziców.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby Uprawnionej do Świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 3, to Świadczenie przypada w częściach równych osobom powołanym do dziedziczenia po Ubezpieczonym z testamentu.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty Świadczenia w wysokości Wartości wykupu, 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 przystąpienia do Umowy ubezpieczenia,
 - 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) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów.
 2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku jest ograniczona do wypłaty Świadczenia w wysokości Wartości wykupu w przypadku zdarzeń określonych w ust. 1 oraz zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, alpinizm jaskiniowy, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie, kolarstwo górskie, kajakarstwo, kanadyjkarstwo,
 - 2) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych,
 - 3) zatruciem/działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową,
 - 5) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem,
 - 6) zawodowym uprawianiem sportów.
 3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych jest ograniczona do wypłaty Świadczenia w wysokości Wartości wykupu, jeżeli do zgonu Ubezpieczonego przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem przystąpienia do Umowy ubezpieczenia lub Wypadek zaistniały przed tym dniem.
 4. Wypłata Wartości wykupu, o której mowa w ust. 1, 2 i 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 obliczana jest i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 16.
- FUNDUSZE**
- § 12**
1. W związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów Ubezpieczyciela.
 2. Ubezpieczony ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy, w które inwestowane będą zarówno Składki regularne jak i Składki dodatkowe wpłacane przez Ubezpieczonego. Wskazanie powinno być określone procentowo, z dokładnością do 1% przy czym wskazanie dla każdego z Funduszy nie może wynosić mniej niż 10%.
 3. Fundusze tworzone są ze składek opłacanych przez Ubezpieczonego z tytułu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
 4. W ramach Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel tworzy dla każdego z Ubezpieczonych Indywidualne konta inwestycyjne dla Składek regularnych i Składek dodatkowych, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane odpowiednio za Składkę regularną i Składki dodatkowe w ramach Funduszy. Każdy Fundusz ewidencjonowany jest w odrębnych jednostkach uczestnictwa na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Składek regularnych i Składek dodatkowych, z zastrzeżeniem § 14.
- § 13**
1. Każda wpłacona składka przeznaczona jest na zakup jednostek uczestnictwa w Funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczonego.
 2. Ubezpieczony może w dowolnym terminie dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy Funduszami oraz zmienić podział procentowy każdej następnego Składki regularnej lub Składki dodatkowej w poszczególnych Funduszach.
 3. Transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z co najmniej jednego Funduszu, z którego transfer jest dokonywany odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz Nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, pomniejszoną o Oplatę 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 składek, dla którego ma być realizowane 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 zmian podziału procentowego i pierwsze 12 transferów jednostek uczestnictwa w Roku ubezpieczeniowym, tj. wniosków złożonych w danym Roku ubezpieczeniowym, są wolne od opłat. Za każdą następną zmianę podziału procentowego lub 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 Ubezpieczonego nie jest równa 100%, dyspozycję Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego dyspozycji, w obrębie tych samych Funduszy, to przy dokonywaniu transferu, o którym mowa powyżej stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty zrealizowania wcześniej złożonych przez Ubezpieczonego dyspozycji.
 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 § 14

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 § 8 i § 16, opłatę administracyjną, opłatę operacyjną, opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę za transfer jednostek pomiędzy Funduszami, opłatę za zmianę podziału procentowego składki oraz należności wynikające z przepisów podatkowych.
5. **Opłata administracyjna** 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.
6. **Opłata operacyjna** za bieżącą obsługę 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.

7. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu** pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy na Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych, w którym Ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa. Pobierana miesięcznie opłata liczona jest jako iloczyn 1/12 stawki opłaty zależnej od aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz wielkości ryzyka w pierwszym dniu Miesiąca ubezpieczeniowego według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu odliczenia.
8. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu w wyniku Wypadku** jest ustalona procentowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów i pobierana jest w ramach opłaty operacyjnej. Opłata obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty określonej w tabeli opłat i limitów oraz wartości Świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu w wyniku wypadku. Opłata pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy, w ramach opłaty operacyjnej.
9. Opłata, o której mowa w ust. 5 - 8 pobierana jest w całym Okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego.
10. Zawieszenie opłacania Składek regularnych i przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe nie ma wpływu na wysokość i częstotliwość pobierania opłat, o których mowa ust. 5 - 8.
11. **Współczynnik wykupu obowiązujący dla wykupu i wykupów częściowych z Indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych** określony w Tabeli opłat i limitów obowiązuje dla odpowiedniego Roku ubezpieczeniowego, tj. wniosków o wykup albo wykup częściowy złożonych w danym Roku ubezpieczeniowym. Wartość wykupu obliczana jest jako iloczyn Współczynnika wykupu i wartości jednostek uczestnictwa podlegających wykupowi albo wykupowi częściowemu z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych. Współczynnik wykupu pokrywa koszty wdrożenia produktu ubezpieczeniowego, objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy ubezpieczenia, obsługi Umowy ubezpieczenia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed upływem zadeklarowanego przy przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia 10-letniego okresu o którym mowa w § 5 ust. 2.
12. **Opłata 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.
13. **Opłata za wznowienie ubezpieczenia** jest ustalona kwotowo w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów. Opłata pobierana jest jednorazowo w przypadku wznowienia ubezpieczenia zgodnie z § 20.
14. **Opłata 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.
15. **Opłata za zmianę podziału procentowego składki** pobierana jest poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa, o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, proporcjonalnie do aktualnej wartości środków zgromadzonych w każdym Funduszu. Pierwsze 12 zmian podziału procentowego w Roku ubezpieczeniowym, tj. wniosków złożonych w danym Roku ubezpieczeniowym, są wolne od opłat.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 15

1. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w oparciu o aktualną wartość aktywów Funduszy w celu ustalenia ceny jednostek uczestnictwa.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest na każdy dzień roboczy i dodatkowo na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, jeżeli nie jest dniem roboczym.
3. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie aktualnej wartości aktywów Funduszu przez liczbę jednostek uczestnictwa, według stanu w dniu wyceny. Cena jednostki uczestnictwa ustalona zgodnie z powyższymi zasadami obowiązuje od dnia następnego po dniu, w którym dokonana była wycena do dnia, w którym dokonywana jest kolejna wycena łącznie.
4. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny obowiązującej w dniu przypadającym nie później niż 5 dni roboczych licząc od:
 - 1) późniejszej z dat: daty wpływu Składki regularnej w pełnej wysokości na rachunek Ubezpieczyciela lub daty płatności Składki regularnej,
 - 2) daty wpływu Składki dodatkowej na rachunek Ubezpieczyciela.
5. Nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest w terminie 7 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa.
6. Ubezpieczyciel powiadamia Ubezpieczonego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na Indywidualnym koncie inwestycyjnym Ubezpieczonego nie rzadziej niż raz na rok.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Ubezpieczony, po upływie 30 dni od przystąpienia do Umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu lub wykupu częściowego z zastrzeżeniem iż wykupu częściowego można dokonać maksymalnie dwa razy w Roku ubezpieczeniowym. W takim wypadku Ubezpieczonemu wypłacona będzie Wartość wykupu lub Wartość wykupu częściowego.
2. Wykupu częściowego dokonuje się poprzez umorzenie ze wskazanego przez Ubezpieczonego Indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych lub Składek dodatkowych odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa Funduszu wskazanego przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Indywidualnego konta inwestycyjnego składek, z którego ma zostać dokonany wykup częściowy, wykup nie jest realizowany.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Funduszu, z którego ma zostać dokonany wykup częściowy, wykupu dokonuje się poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy, w których Ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa na wskazanym Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych lub składek dodatkowych.
5. 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 10-tym dniu roboczym licząc od daty doręczenia przez Uprawnionego do dokonania wykupu, wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. 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 regularną lub Składkę 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 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.

7. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup lub wykup częściowy przez Ubezpieczyciela.
8. Kwotę składającą się na Wartość wykupu lub Wartość wykupu częściowego uwzględniającą Współczynnik wykupu oraz opłaty, o których mowa w § 14 ust. 11 i 12, oraz ewentualny podatek Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu w ciągu 14 dni roboczych od dnia doręczenia wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 6.
9. 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.
10. W przypadku dokonania wykupu częściowego polegającego na wskazaniu 100% wartości jednostek uczestnictwa danego Funduszu z ostatniego Funduszu, w którym Ubezpieczony posiadał jednostki uczestnictwa, wykup częściowy traktowany jest wówczas jako dokonanie wykupu i skutkuje wystąpieniem z Umowy ubezpieczenia.
11. Przy ustalaniu Wartości wykupu na potrzeby wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu wypłacana kwota nie uwzględnia Współczynnika wykupu, o którym mowa w § 14 ust. 11 z zastrzeżeniem § 11 ust. 1, 2 i 3.

INDEKSACJA SKŁADKI REGULARNEJ

§ 17

1. Począwszy od pierwszej Roczniczy ubezpieczenia Ubezpieczyciel może zaproponować Ubezpieczającemu w każdą Rocznicę ubezpieczenia indeksację (podwyższenie) Składki regularnej o Wskaźnik indeksacji, przysyłając Ubezpieczającemu, na co najmniej 60 dni przed Rocznicą ubezpieczenia propozycję nowej wysokości Składki regularnej, zaokrąglonej w górę do pełnych złotych.
2. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 30 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, nie doręczy Ubezpieczycielowi oświadczenia o odmowie wyrażenia zgody na indeksację Składki regularnej, podwyższona w wyniku indeksacji Składka regularna obowiązuje od dnia Roczniczy ubezpieczenia. Wyrażenie zgody na indeksację składki, nie wymaga formy pisemnej.
3. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1 doręczy Ubezpieczycielowi oświadczenie o odmowie wyrażenia zgody na indeksację Składki regularnej, wysokość Składki regularnej nie ulega zmianie.
4. Jeżeli Ubezpieczający w dwóch kolejnych następujących bezpośrednio po sobie Rocznicach ubezpieczenia odmówi indeksacji Składki regularnej indeksacja w kolejnych latach ulega zawieszeniu do czasu otrzymania od Ubezpieczającego pisemnego wniosku o indeksację składki od najbliższej Roczniczy

- ubezpieczenia następującej po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku o indeksację.
5. W czasie zawieszenia indeksacji Składki regularnej Ubezpieczyciel nie przedstawia Ubezpieczającemu informacji, o której mowa w ust. 1.

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 18

1. Ubezpieczony lub Ubezpieczający na wniosek Ubezpieczonego ma prawo złożyć do Ubezpieczyciela wniosek o przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe po upływie 10 lat Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec danego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w pierwszym dniu kolejnego Miesiąca ubezpieczeniowego następującego po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela wniosku o przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe wobec danego Ubezpieczonego
3. Niezależnie od postanowień ust. 1 i ust. 2 ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w dniu wskazanym w § 3 ust. 9 pkt 2, bez wymogu składania wniosku przez Ubezpieczającego.
4. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe wobec danego Ubezpieczonego:
 - 1) wygasa zobowiązanie do opłacenia wszystkich przyszłych Składek regularnych, których wymagalność, zgodnie z określoną częstotliwością wskazaną w Deklaracji/Certyfikacie upływa po dniu przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
 - 2) począwszy od dnia przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe nie ma możliwości dokonania indeksacji Składki regularnej.
5. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w § 2 ust. 2 zostaje zachowany.
6. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego w ubezpieczenie bezskładkowe, Ubezpieczający może przekształcić ubezpieczenie bezskładkowe w ubezpieczenie składkowe wyłącznie za zgodą i na warunkach określonych przez Ubezpieczyciela.
7. Wznowienie opłacania składek, o którym mowa w ust. 6, następuje z kolejnym terminem płatności składki przypadającym po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela stosownego wniosku.
8. W okresie ubezpieczenia bezskładkowego Ubezpieczony ma prawo dokonywania wpłat składki dodatkowej na zasadach określonych w § 3 ust 6..
9. Dokonanie wpłaty na Indywidualne konto inwestycyjne składek regularnych w okresie trwania ubezpieczenia bezskładkowego skutkuje zwrotem takiej wpłaty na rachunek, z którego składka została opłacona.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

§ 19

1. Po upływie pierwszych trzech lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający ma prawo do zawieszenia opłacania Składek regularnych przez okres co najwyżej 12 miesięcy licząc od daty wymagalności pierwszej Składki regularnej przypadającej po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela stosownego wniosku. Warunkiem zawieszenia opłacania składek regularnych jest opłacenie wszystkich zaległych Składek regularnych oraz doręczenie do Ubezpieczyciela stosownego wniosku.

2. Kolejne zawieszenie opłacania składek regularnych możliwe jest po upływie 5 lat licząc od początku poprzedniego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych.
3. Wznowienie opłacania Składek regularnych przed upływem okresu na jaki zawieszono ich opłacanie możliwe jest tylko po wcześniejszym doręczeniu stosownego wniosku do Ubezpieczyciela.
4. Wznowienie opłacania składek, o którym mowa w ust. 3, następuje z kolejnym terminem płatności składki przypadającym po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela stosownego wniosku.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składek po okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych, o którym mowa w ust.3, to zastosowanie mają postanowienia §3 dotyczące nieopłacenia Składki regularnej przez Ubezpieczającego.
6. Dla wykupów i wykupów częściowych dokonywanych w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych mają zastosowanie Współczynniki wykupu wskazane w Tabeli opłat i limitów obowiązujące dla ostatniego miesięcznego okresu poprzedzającego zawieszenie opłacania Składek regularnych.
7. W okresie zawieszenia Składek regularnych Ubezpieczony ma prawo dokonywania wpłat Składki dodatkowej na zasadach określonych w § 3 ust 5.
8. Dokonanie wpłaty na Indywidualne konto inwestycyjne Składek regularnych w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych skutkuje zwrotem takiej wpłaty na rachunek, z którego składka została opłacona.

WZNOWIENIE UBEZPIECZENIA

§ 20

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

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

§ 21

1. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej nie wcześniej niż po 2. Rocznicę ubezpieczenia w związku z zaistnieniem jednej z sytuacji wymienionych w § 7 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 4), warunkiem kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego jest zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie z

- ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na warunkach zaoferowanych przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1 ma prawo do zawarcia umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie ww. umowy, zostanie doręczony do Ubezpieczyciela w ciągu 60 dni od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego.
 3. Po zawarciu umowy ubezpieczenia indywidualnego ochrona ubezpieczeniowa kontynuowana jest na zasadach przewidzianych w ogólnych warunkach umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

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

§23

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

§ 24

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z Umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 25

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

.....
za Ubezpieczającego

.....
za Ubezpieczyciela

Zasady Działania Funduszy

Załącznik nr 1 do

Szczególnych Warunków Ubezpieczenia

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

STER NA PRZYSZŁOŚĆ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZY

§ 2

1. W związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów Ubezpieczyciela.
2. Aktywa Funduszy są inwestowane w celu zapewnienia długoterminowego wzrostu ich wartości przy jednoczesnym zachowaniu jak największego bezpieczeństwa i płynności.
3. Działalność lokacyjna w ramach Funduszy prowadzona jest na rachunek i ryzyko Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel ma prawo tworzyć nowe Fundusze.
5. Ubezpieczyciel ma prawo do likwidacji Funduszu w dowolnym czasie. Uczestnicy są informowani na piśmie o likwidacji Funduszu na co najmniej 3 miesiące przed terminem likwidacji wraz z podaniem dokładnej daty likwidacji Funduszu oraz daty wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) Nabywania jednostek Funduszu. Data wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) Nabywania jednostek Funduszu oznacza termin, od którego włącznie Ubezpieczyciel będzie realizował wpływające od tego dnia do dnia likwidacji Funduszu zlecenia (dyspozycje) skutkujące Nabyciem jednostek likwidowanego Funduszu poprzez nabywanie jednostek innego Funduszu wskazanego w informacji o likwidacji Funduszu. W okresie trzech miesięcy do dokonania transferu 100% jednostek likwidowanego Funduszu do innego Funduszu oraz do dokonania zmiany podziału procentowego składki, jeżeli wcześniej podział procentowy uwzględnił likwidowany Funduszu.
6. 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.
7. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 8, 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.

8. 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.
9. 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 umarzonych 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.

ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZY

§ 3

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.

§ 4

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 wartości aktywów Funduszy, co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa, lub w przypadku podatków w ciężar wartości wykupu.

§ 5

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

Tabela opłat i limitów
Załącznik nr 2 do
Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
STER NA PRZYSZŁOŚĆ

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Tryb pobierania
Opłata administracyjna	1,90% w skali roku	Opłata stanowi sumę opłat dla każdego Funduszu, w którym Ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla każdego z Funduszu obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty i wartości jednostek uczestnictwa określonego Funduszu wg stanu na pierwszy dzień Miesiąca ubezpieczeniowego. 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 operacyjna: - dla Składek regularnych opłacanych z częstotliwością miesięczną: - dla Składek regularnych opłacanych z częstotliwością roczną:	10 zł miesięcznie 8,50 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 - 45-55 - 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 ryzyka netto 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 wielkości ryzyka w pierwszym dniu Miesiąca ubezpieczeniowego.
Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu w wyniku wypadku:	0,06% w skali roku	Opłata pobierana jest za każdy Miesiąc ubezpieczeniowy, w ramach opłaty operacyjnej. Opłata obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty oraz wartości Świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu w wyniku Wypadku.
Transfer jednostek uczestnictwa między funduszami: - 12 transferów w danym Roku ubezpieczeniowym: - każdy kolejny transfer w danym Roku ubezpieczeniowym:	brak opłaty 25 zł	Opłata pobierana jest poprzez potrącenie z kwoty transferowanej.
Zmiana podziału procentowego: - 12 zmian w danym Roku ubezpieczeniowym: - każda kolejna zmiana w danym Roku ubezpieczeniowym:	brak opłaty 25 zł	Opłata pobierana jest poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa, o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, proporcjonalnie do aktualnej wartości środków zgromadzonych w każdym Funduszu.
Współczynnik wykupu z Indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych wynosi w zależności od Roku ubezpieczeniowego: w 1 roku: w 2 roku w 3 roku w 4 roku	15% 40% 58% 69%	Wartość wykupu obliczana jest jako iloczyn współczynnika wykupu i wartości jednostek uczestnictwa z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek regularnych, podlegających wykupowi albo wykupowi częściowemu.

w 5 roku w 6 roku w 7 roku w 8 roku w 9 roku w 10 i każdym kolejnym roku:	76% 80% 83% 90% 95% 100%	
Oplata za wykup częściowy z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych: do 10 Roku ubezpieczeniowego w 11 i każdym kolejnym roku:	25 zł brak opłaty	Oplata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z Indywidualnego konta inwestycyjnego Składek dodatkowych, podlegających wykupowi częściowemu.
Oplata za wznowienie ubezpieczenia	50 PLN	Oplata pobierana jest jednorazowo w przypadku wznowienia ubezpieczenia zgodnie z § 20.

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

- 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 regularna: - opłacana z częstotliwością miesięczną: - opłacana z częstotliwością roczną:	200 zł 2 000 zł
Składka dodatkowa:	1 000 zł
MAKSYMALNE WYSOKOŚCI SKŁADEK Składka regularna: - opłacana z częstotliwością miesięczną: - opłacana z częstotliwością roczną:	2 000 zł 24 000 zł
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa podlegająca transferowi:	100 zł
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Funduszu, z którego dokonano transferu:	100 zł

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

Stan na dzień XX.XX.2012.

Zmiana Listy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych nie stanowi zmiany Umowy ubezpieczenia.

Plan Dłużny Aktywny
Plan Bezpieczny Aktywny
Plan Aktywnej Alokacji
Plan Akcyjny Aktywny
WARTA Aviva Investors Depozyt Plus
WARTA Aviva Investors Obligacji
WARTA Aviva Investors Polskich Akcji
WARTA Aviva Investors Stabilnego Inwestowania
WARTA ING Akcji
WARTA ING Gotówkowy
WARTA ING Obligacji
WARTA ING Stabilnego Wzrostu
WARTA Quercus Agresywny
WARTA Quercus Ochrony Kapitału
WARTA Quercus Selektywny
WARTA Investor Akcji Dużych Spółek
WARTA Investor Akcji
WARTA Investor Gold Otwarty
WARTA UniKorona Obligacje
WARTA UniStabilny Wzrost
WARTA UniKorona Akcje