

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie **db Elita Funduszy XII_3** (zwane dalej WU) stosuje się w umowie ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr HW0000030, zawartej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul Chmielnej 85/87, zwana dalej **ubezpieczycielem**, z Deutsche Bank Polska Spółka Akcyjna, zwana dalej **ubezpieczającym**.
2. W niniejszych WU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **certyfi kat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) **deklaracja przystąpienia** – oświadczenie woli osoby przystępującej do ubezpieczenia, stanowiące zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
 - 3) **Warunki Finansowe Ubezpieczenia** – załącznik do WU, w którym ubezpieczyciel określa parametry techniczne umowy ubezpieczenia, takie jak okres odpowiedzialności, okres subskrypcji, sposób obliczania premii i inne wskazane w niniejszych WU;
 - 4) **Klient** – osoba fizyczna korzystająca z usług ubezpieczającego;
 - 5) **okres odpowiedzialności** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia;
 - 6) **okres subskrypcji** – okres, w którym można przystępować do umowy ubezpieczenia na podstawie deklaracji przystąpienia, określony w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia;
 - 7) **premia** – kwota wypłacana dodatkowo przez ubezpieczyciela w przypadku dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, której sposób obliczenia opisany jest w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia;
 - 8) **składka** – kwota w wysokości wskazanej w deklaracji przystąpienia, należna z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego ubezpieczonego;
 - 9) **składka zainwestowana** – kwota zdefiniowana na potrzeby określenia wartości świadczenia, równa składce pomniejszonej o opłatę wstępną;
 - 10) **opłata wstępna** – opłata pobierana ze składki, określona w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia. Opłata wstępna stanowi opłatę przeznaczoną na pokrycie części kosztów dystrybucji ubezpieczenia;
 - 11) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
 - 12) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, która złożyła deklarację przystąpienia i której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
 - 13) **umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawarta między ubezpieczycielem a ubezpieczającym, potwierdzona polisą nr HW0000030;
 - 14) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
 - 15) **wartość wykupu** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia.

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) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności.

SKŁADKA

§ 3

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający. Ubezpieczyciel i ubezpieczający dopuszczają możliwość sfinansowania składki przez ubezpieczonego. W takim wypadku ubezpieczony oświadcza wolę sfinansowania składki.
2. Składka należna za danego ubezpieczonego jest składką jednorazową, której wysokość nie może być niższa niż minimalna wysokość składki wskazana w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia.

3. Wpływ składek należnych z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich ubezpieczonych powinien nastąpić na rachunek ubezpieczyciela najpóźniej następnego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji.
4. Z kwoty składki wpłaconej za danego ubezpieczonego ubezpieczyciel pobiera opłatę wstępną, w wysokości wskazanej w deklaracji przystąpienia. Wysokość opłaty wstępnej jest określona w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności równa jest

- 1) dla Wariantu 100 – 100% wartości składki zainwestowanej;
- 2) dla Wariantu 95 – 95% wartości składki zainwestowanej;

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat.
2. Podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową jest spełnienie łącznie następujących warunków:
 - 1) złożenie i podpisanie deklaracji przystąpienia oraz wpłata składki w okresie subskrypcji, w wysokości wskazanej w deklaracji przystąpienia, nie niższej niż minimalna wysokość wskazana w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia, przez każdą z osób przystępujących do ubezpieczenia;
 - 2) zebranie w okresie subskrypcji sumy składek w wysokości co najmniej kwoty minimalnej sumy składek za ubezpieczonych, wskazanej w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia i wpływ tych składek na rachunek ubezpieczyciela w terminie wskazanym w § 3 ust. 3.
3. Złożenie deklaracji przystąpienia oraz wpłata składki przez ubezpieczonych możliwe jest tylko w okresie subskrypcji. Możliwe jest złożenie kilku deklaracji przystąpienia przez jedną osobę.
4. W przypadku nie spełnienia warunków, o których mowa w ust. 2 pkt 2) ochrona ubezpieczeniowa nie powstaje, a składki wpłacone zostają zwrócone ubezpieczonemu.
5. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje z dniem rozpoczęcia okresu odpowiedzialności.
6. Ubezpieczyciel ma prawo odwołać subskrypcję, do ostatniego dnia trwania okresu subskrypcji włącznie oraz ma prawo zdecydować o nie rozpoczęciu okresu odpowiedzialności do dnia poprzedzającego dzień początku okresu odpowiedzialności włącznie, a tym samym nie objąć ochroną ubezpieczeniową osób, które złożyły deklarację przystąpienia, w przypadku gdy nie będzie w stanie zagwarantować utrzymania któregośkolwiek z Parametrów subskrypcji określonych w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia.
7. W przypadku odwołania okresu subskrypcji i decyzji o nie rozpoczęciu okresu odpowiedzialności, zgodnie z ust. 6, ubezpieczyciel w dniu podjęcia ww. decyzji informuje o niej ubezpieczającego, ochrona ubezpieczeniowa nie powstaje, a wpłacone składki zostają zwrócone ubezpieczonemu.
8. Certyfikat ubezpieczenia wystawiany jest przez ubezpieczyciela w terminie do 10 dni od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności i doręczany ubezpieczonemu.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia jako początek okresu odpowiedzialności, pod warunkiem spełnienia przesłanek określonych w § 5 ust. 2.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do każdego ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z dniem zgonu ubezpieczonego;
 - 2) z dniem wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia, na zasadach opisanych w § 12;
 - 3) z dniem dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości 103% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wartość sumy ubezpieczenia powiększoną o kwotę wskazaną jako limit świadczenia z tytułu zgonu, który określony został w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia.
2. W przypadku świadczenia z tytułu zgonu limit świadczenia przypadający na danego ubezpieczonego równy jest limitowi określonemu przez ubezpieczyciela w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia. W przypadku złożenia więcej niż jednej deklaracji przystąpienia

limit, o którym wyżej mowa ulega podziałowi na deklaracje proporcjonalnie do sumy ubezpieczenia określonej w danej deklaracji przystąpienia.

3. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości równej sumie ubezpieczenia powiększonej o kwotę premii obliczonej w sposób określony w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia. W przypadku, gdy premia przyjmuje wartość 0, świadczenie z tytułu dożycia równe jest sumie ubezpieczenia.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłacane jest na podstawie złożonego do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie do 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu (wniosku o wypłatę świadczenia).
4. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 3.
5. Wypłata świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności dokonywana jest przez ubezpieczyciela w terminie do 10 dni roboczych, licząc od dnia końca okresu odpowiedzialności, na rachunek wskazany przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego w deklaracji przystąpienia, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, realizacja świadczenia dokonywana jest na ostatni wskazany przez ubezpieczonego numer rachunku.
6. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia.
7. W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, zarówno przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie w trakcie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę uprawnionego pisemnie za pośrednictwem ubezpieczającego.

§ 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 przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
2. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczonego, zgodnie z § 9, zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia, to świadczenie przypada członkom rodziny ubezpieczonego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka;

- 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym z ustawy – Kodeks Cywilny, z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, jeżeli brak jest małżonka, dzieci i 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 nie przekraczającej 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 5) zarażenia się ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 6) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu nie przekraczającej 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli do zgonu ubezpieczonego przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub wypadek zaistniały przed tym dniem.
3. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercy ubezpieczonego wartość wykupu. Wypłata wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Wartość wykupu jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 12 ust. 4 i na zasadach tam opisanych.

WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub wystąpić z umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do umowy ubezpieczenia w okresie subskrypcji poprzez złożenie formularza rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty. W takim przypadku składka wpłacona na rzecz ubezpieczonego zostanie zwrócona w całości w terminie do 14 dni od dnia złożenia formularza rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty.
3. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do umowy ubezpieczenia po okresie subskrypcji i przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia. W takim przypadku składka wpłacona na rzecz ubezpieczonego zostanie zwrócona w całości w terminie do 14 dni od dnia złożenia formularza rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty.
4. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności poprzez złożenie za pośrednictwem ubezpieczającego wniosku o dokonanie wykupu. W takim przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu w wysokości, której sposób obliczenia został określony w Warunkach Finansowych Ubezpieczenia, w terminie do 28 dni od dnia otrzymania wniosku o dokonanie wykupu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
2. Zasada, o której mowa w ust. 1 nie dotyczy korespondencji skierowanej do ubezpieczonego dotyczącej certyfikatu ubezpieczenia oraz dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczony udostępnił ubezpieczycielowi adres elektroniczny.
3. Strony są zobowiązane do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu zamieszkania lub siedziby.

4. Ubezpieczony powinien informować ubezpieczyciela o każdej zmianie danych podanych na deklaracji przystąpienia.
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 do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez ubezpieczyciela) 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. 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 WU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
11. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2012.361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2014.851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U.1964.16.93 z późn. zm.).

§ 14

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

WARUNKI FINANSOWE UBEZPIECZENIA
Załącznik do Warunków Ubezpieczenia

Grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie db Elita Funduszy XII_3 – Wariant 100

Okres subskrypcji	02.03.2015 – 25.03.2015												
Okres odpowiedzialności	31.03.2015 – 05.04.2018												
Minimalna składka za danego ubezpieczonego	2 000 zł												
Nr rachunku bankowego do wpłaty Składki	25 1140 1010 0000 3242 6800 1012												
Oplata wstępna	nie więcej niż 1,5% składki, wysokość opłaty ustalona jest w deklaracji przystąpienia												
Zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości świadczeń	zgon ubezpieczonego: Świadczenie w wysokości 103% sumy ubezpieczenia nie więcej jednak niż wartość sumy ubezpieczenia powiększona o limit świadczenia z tytułu zgonu. dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności: Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia powiększonej o kwotę Premii ubezpieczeniowej. W przypadku, gdy Premia przyjmuje wartość 0, wysokość świadczenia z tytułu dożycia równa jest sumie ubezpieczenia.												
Limit świadczenia z tytułu zgonu	15 000 zł - dla osób, które do dnia 31.03.2015 włącznie nie ukończyły 70 roku życia 750 zł - dla osób, które do dnia 31.03.2015 włącznie ukończyły 70 rok życia												
Suma ubezpieczenia	100% składki zainwestowanej												
Parametry subskrypcji	Instrument bazowy: Koszyk funduszy określony poniżej: <table><tr><td>L.p. (i)</td><td>Nazwa funduszu ⁱ</td><td>Kod Bloomberg</td><td>Waga w koszyku</td></tr><tr><td>1</td><td>BlackRock Global Funds</td><td>MERGAA LX Equity</td><td>50%</td></tr><tr><td>2</td><td>JPMorgan Investment Funds</td><td>JPGIAEA LX Equity</td><td>50%</td></tr></table> P - wartość znajdująca się w przedziale domkniętym od 30% do 60% ostateczny poziom P zostanie ustalony po zakończeniu subskrypcji i określony w certyfikacie ubezpieczenia	L.p. (i)	Nazwa funduszu ⁱ	Kod Bloomberg	Waga w koszyku	1	BlackRock Global Funds	MERGAA LX Equity	50%	2	JPMorgan Investment Funds	JPGIAEA LX Equity	50%
L.p. (i)	Nazwa funduszu ⁱ	Kod Bloomberg	Waga w koszyku										
1	BlackRock Global Funds	MERGAA LX Equity	50%										
2	JPMorgan Investment Funds	JPGIAEA LX Equity	50%										
Sposób obliczenia Premii	$PREMIA = SA \times MAX(0; P \times W)$ Gdzie: SA - wartość składki zainwestowanej za danego ubezpieczonego P - współczynnik partycypacji określony w części „Parametry subskrypcji” W – uśredniony wynik Koszyka funduszy obliczony zgodnie z poniższym wzorem: $W = \frac{1}{2} \times x \sum_{i=1}^2 \frac{WS(i) - WP(i)}{WP(i)}$ Gdzie: WS(i) – średnia arytmetyczna z wycen funduszu i (i=1,2) z następujących dni: 30.09.2015, 31.03.2016, 30.09.2016, 31.03.2017, 29.09.2017, 05.04.2018 WP(i) – wycena funduszu i (i=1,2) z dnia 31.03.2015 Przy czym dla dni, w których nie jest ustalana wartość Instrumentu bazowego obowiązuje zasada “Modified Following Business Day Convention”, która oznacza że jeśli dany dzień nie jest dniem roboczym do wyliczeń przyjmuje się najbliższy dzień roboczy, jednakże w przypadku gdy taki dzień występuje w kolejnym miesiącu, wówczas do ustalenia wartości brany jest pod uwagę najbliższy dzień roboczy poprzedzający daną datę. Przez dzień roboczy należy rozumieć przedmiotowy dzień zdefiniowany na potrzeby pojęcia „bieżącej wartości składki zainwestowanej”, wskazany w niniejszym załączniku poniżej. Powyższa zasada ma zastosowanie dla dni nie będących dniami roboczymi, jak również dla przypadku opisanego w Zastrzeżeniach poniżej. Premia doliczana jest do sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, która równa jest 100% składki zainwestowanej. W przypadku gdy PREMIA = 0, suma ubezpieczenia z tytułu dożycia równa jest 100% składki zainwestowanej.												

Zastrzeżenia	W przypadku, gdy w Okresie odpowiedzialności z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela instrument finansowy, od którego zależna jest wysokość Premii, zostanie wycofany lub nastąpi istotna zmiana zasad ustalania jego wartości lub nastąpi pogorszenie warunków płynnościowych instrumentu bazowego w stopniu uniemożliwiającym zabezpieczenie zawartych przez ubezpieczyciela transakcji związanych z tym instrumentem bazowym, albo też z innego powodu nie będzie możliwe ustalenie jego wartości, ubezpieczyciel ma prawo zastąpić go instrumentem finansowym lub indeksem instrumentów finansowych o najbardziej zbliżonym według ubezpieczyciela charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego lub ustalić Premię na inną datę niż dzień zakończenia okresu odpowiedzialności tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu finansowego.
Wartość wykupu	Wartość wykupu = bieżąca wartość składki zainwestowanej – opłata za wykup
Bieżąca wartość składki zainwestowanej	Bieżąca wartość składki zainwestowanej jest określana przez ubezpieczyciela w dniach ustalenia i jest równa wartości instrumentu finansowego zapewniającego wypłatę Premii oraz wartości bieżącej sumy ubezpieczenia obliczonej z uwzględnieniem rynkowych stóp procentowych odpowiadających czasowi do końca okresu odpowiedzialności powiększonych o marżę nie wyższą niż 3 punkty procentowe. Gdzie: – dzień ustalenia – to 5. i 20. dzień każdego miesiąca kalendarzowego, w którym ustalana jest bieżąca wartość składki zainwestowanej, a jeżeli te dni są innymi niż dni robocze lub dniami, w których niemożliwe jest podanie wartości, ww. wartość ustalana jest na najbliższy dzień roboczy następujący odpowiednio po 5. i 20. dniu miesiąca kalendarzowego, – dzień roboczy – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego lub prawa angielskiego oraz dni, w których nie funkcjonują giełdy, na których notowane są instrumenty finansowe wchodzące w skład instrumentu bazowego, a także z wyłączeniem dni wolnych od pracy określonych przez Zarząd Spółki TUnŻ „WARTA” S.A. Informację o dniach wolnych od pracy, ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu oraz ubezpieczonemu na jego żądanie.
Opłata za wykup	Opłata pobierana w przypadku wystąpienia przez ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia od dnia 31.03.2015 do dnia 05.04.2018 w wysokości 1% wartości składki zainwestowanej, na pokrycie: kosztów związanych z umorzeniem części instrumentu finansowego zapewniającego wypłatę premii, kosztów dystrybucji ubezpieczenia przypadających na dany stosunek ubezpieczenia nie uwzględnionych w opłacie wstępnej, kosztów ubezpieczyciela związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz kosztów związanych z obsługą wystąpienia ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia.
Opłata za rezygnację z przystąpienia do umowy ubezpieczenia	Od dnia 02.03.2015 do dnia 30.03.2015 – bez opłat
Minimalna suma składek za ubezpieczonych	5 000 000 zł