

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Luksusowe Marki II

Kod OWU: IFRP04/07/2015

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Luksusowe Marki II stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A., z ubezpieczającymi, za pośrednictwem agenta.
2. W niniejszych OWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **agent** – Raiffeisen Bank Polska Spółka Akcyjna;
 - 2) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego, z zastrzeżeniem zapisów WFU;
 - 3) **fundusz** – wydzielona część aktywów ubezpieczyciela; fundusz, o którym mowa w niniejszych OWU stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej, szczegółowe zasady działania funduszu są określone w Zasadach Działania Funduszu
 - 4) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek, na jednostki uczestnictwa funduszu;
 - 5) **okres subskrypcji** – okres, w którym możliwe jest złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, określony w WFU;
 - 6) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w WFU;
 - 7) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, który jest dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 8) **składka** – kwota w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia płatna jednorazowo przez ubezpieczającego z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w WFU;
 - 9) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia;
 - 10) **ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia;
 - 11) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający;
 - 12) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87;
 - 13) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU, której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający; na mocy której ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę;
 - 14) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
 - 15) **wartość wykupu** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 16. Sposób obliczenia wartości wykupu określony jest w WFU;
 - 16) **Warunki Finansowe Ubezpieczenia (WFU)** – załącznik nr 2 do OWU, w którym ubezpieczyciel określa parametry techniczne umowy ubezpieczenia, takie jak okres ubezpieczenia, okres subskrypcji, i inne wskazane w niniejszych OWU;
 - 17) **wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – oświadczenie ubezpieczającego o woli zawarcia umowy ubezpieczenia stanowiące jednocześnie zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową, składane na odpowiednim formularzu, za pośrednictwem agenta;
 - 18) **Zasady Działania Funduszu** – załącznik nr 1 do OWU, w którym są określone zasady funkcjonowania i strategia funduszu oferowanego 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) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w WFU.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta po spełnieniu łącznie poniższych warunków:
 - 1) podpisanie wniosku przez ubezpieczającego i doręczenie go ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta
 - 2) wpłata składki;
 - 3) zaakceptowanie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela.
4. Złożenie wniosku możliwe jest tylko w okresie subskrypcji. Możliwe jest złożenie kilku wniosków przez jedną osobę.
5. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8.
6. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiana przez ubezpieczyciela w terminie 20 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia i wysyłana ubezpieczającemu.
7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia, wskazanego w WFU, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Ubezpieczyciel ma prawo odwołać subskrypcję i zdecydować o nierozpoczęciu okresu ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia. W takim wypadku ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego o swojej decyzji, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, okres ubezpieczenia nie rozpoczyna się, a składka wpłacona przez ubezpieczającego jest zwracana na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, w którym rozpocząłby się okres ubezpieczenia.
9. Przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia ubezpieczający może zrezygnować z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składając u agenta formularz rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty. W takim przypadku składka wpłacona przez ubezpieczającego jest zwracana na rachunek wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w terminie do 14 dni od dnia złożenia ww. formularza.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o odstąpieniu poprzez złożenie wniosku o dokonanie wykupu ubezpieczenia, zgodnie z trybem przewidzianym w § 16, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania bez podania przyczyny, przy czym złożenie wypowiedzenia skutkuje dokonaniem wykupu ubezpieczenia. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w formie wniosku o wykup ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający składa oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia pisemnie. Dzień złożenia wniosku o wykup jest wówczas odpowiednio dniem odstąpienia albo dniem złożenia wypowiedzenia.
4. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego wypłaca kwotę odpowiadającą wartości wykupu (na zasadach określonych w § 16) powiększoną o dotychczas pobrane opłaty, bez obciążania opłatą transakcyjną z tytułu wykupu ubezpieczenia, jednak w wysokości nie wyższej niż wartość wpłaconej składki.

§ 5

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

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia, tj. z dniem złożenia właściwego wniosku;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia przedmiotowego oświadczenia, z zastrzeżeniem § 16 ust. 3;
- 3) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, o którym mowa w § 16 – z dniem złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §16 ust 3;
- 4) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu;
- 5) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia – z dniem końca okresu ubezpieczenia, określonego w WFU.

SKŁADKA

§ 6

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacenia składki w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Wysokość składki nie może być niższa niż minimalna wysokość składki określona przez ubezpieczyciela w WFU.
3. Ubezpieczający wpłaca składkę najpóźniej w pierwszym dniu roboczym następującym po zakończeniu okresu subskrypcji wskazanego w WFU.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
5. W przypadku braku wpłaty składki w terminie o którym mowa w ust. 3 umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
6. Jeśli składka zostanie wpłacona w wysokości niższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a wpłacona kwota jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w terminie 10 dni roboczych po zakończeniu okresu subskrypcji.
7. Jeśli składka zostanie wpłacona w wysokości wyższej niż wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, to umowa ubezpieczenia jest zawierana, a kwota w wysokości różnicy między kwotą wpłaconą a kwotą zadeklarowaną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jest zwracana na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w terminie 10 dni roboczych po zakończeniu okresu subskrypcji.
8. Kwota składki przeliczana jest na jednostki uczestnictwa funduszu wskazanego w Zasadach Działania Funduszu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:

$$SU = S + WJ$$
gdzie:
SU – suma ubezpieczenia z tytułu zgonu
S – kwota równa 5% wartości składki, z zastrzeżeniem, że wartość określona jako S nie może być wyższa niż limit dotyczący świadczenia z tytułu zgonu, który wskazany jest w WFU;
WJ – wartość równa kwocie odpowiadającej sumie wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 3. dnia roboczego po dacie złożenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia odpowiada wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej na koniec okresu ubezpieczenia.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu, o której mowa w § 7 ust. 1.
2. W przypadku świadczenia z tytułu zgonu limit świadczenia przypadający na daną umowę ubezpieczenia równy jest limitowi określonemu przez ubezpieczyciela w WFU, z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy ubezpieczający zawarł, na podstawie niniejszych OWU, więcej niż jedną umowę ubezpieczenia, limit ulega podziałowi na zawarte polisy proporcjonalnie do wysokości składek na nie wpłaconych.
3. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 2.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, na podstawie złożonego ubezpieczycielowi wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia. Uprawniony zobowiązany jest dołączyć do wniosku dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Za dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego uznaje się datę wpływu wniosku do ubezpieczyciela.
2. W terminie do 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
4. Gdyby w terminie 30 dni, 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. Bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, w terminie do 10 dni roboczych licząc od dnia końca okresu ubezpieczenia, na rachunek wskazany przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego we wniosku, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, realizacja świadczenia dokonywana jest na ostatni wskazany przez ubezpieczającego numer rachunku.
6. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane kwotą należnego świadczenia.
7. W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, informując 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 ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 10

1. Ubezpieczający może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
2. W każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczający pisemnie składa ubezpieczycielowi wniosek o wskazanie lub zmianę uprawnionego.

§ 11

1. Jeżeli ubezpieczający wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, 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 ubezpieczającego, 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 brakuje małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brakuje małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 12

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim 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 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 z tytułu zgonu ubezpieczonego przez pierwsze 12 miesięcy trwania okresu ubezpieczenia ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim następstwem choroby zdiagnozowanej i/lub leczonej w ciągu 5 lat poprzedzających rozpoczęcie okresu ubezpieczenia lub wypadku zaistniałego w tym okresie.
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 zawarcia umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercy ubezpieczonego równowartość wartości wykupu. Wypłata równowartości wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia równowartości wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Równowartość wartości wykupu jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 16 i na zasadach tam opisanych.

FUNDUSZ

§ 13

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi fundusz, stanowiący wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela.
2. Fundusz tworzony jest ze składki należnej i opłaconej przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. W ramach funduszu ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składkę.

AKTYWA FUNDUSZU I OPŁATY

§ 14

1. Środki funduszu lokowane są zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów funduszu ustalana jest z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji oraz rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych oraz ustawie o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku, z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.
3. Wartość aktywów funduszu powiększana jest z tytułu przychodów z lokat środków funduszu.
4. Wartość aktywów funduszu pomniejszana jest w szczególności o opłatę za zarządzanie, opłatę za ryzyko. Z wartości aktywów funduszu realizowane są wypłaty w trybie § 4, § 8, § 16 oraz na należności wynikające z przepisów podatkowych, o których mowa w umowie ubezpieczenia.
5. **Opłata za ryzyko** z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, obliczana jest jako iloczyn $1/24$ stawki procentowej opłaty za ryzyko, która jest określona w WFU, ceny jednostki uczestnictwa ustalonej w dniu początku okresu ubezpieczenia oraz liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dniu dokonywania wyceny funduszu. Opłata za ryzyko pobierana jest przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa, począwszy od drugiej wyceny, poprzez zmniejszenie aktywów funduszu i wliczona jest w opłatę za zarządzanie. Opłata za ryzyko pokrywa koszt ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z ochroną udzielaną z tytułu zgonu ubezpieczonego.
6. **Opłata za zarządzanie**, obliczona jest jako iloczyn $1/24$ stawki procentowej opłaty, która jest określona w WFU, ceny jednostki uczestnictwa ustalonej w dniu początku okresu ubezpieczenia oraz liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dniu dokonywania wyceny funduszu. Opłata za zarządzanie pobierana jest przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa, począwszy od drugiej wyceny, poprzez zmniejszenie aktywów funduszu. Opłata za zarządzanie pokrywa koszty związane z lokowaniem środków w funduszu na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa oraz koszty ubezpieczyciela związane z administrowaniem umową ubezpieczenia.
7. **Opłata transakcyjna z tytułu wykupu**, obliczana jest jako iloczyn stawki procentowej opłaty, która jest określona w WFU i wartości składki. Opłata transakcyjna z tytułu wykupu pokrywa koszty związane z realizacją wykupu. Opłata jest pobierana w przypadku złożenia przez ubezpieczającego wniosku o wykup z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 niniejszych OWU oraz w przypadkach opisanych w § 12).
8. Stawka opłaty za zarządzanie, o której mowa w ust. 6 może ulec zmniejszeniu. W przypadku zmniejszenia wysokości opłaty za zarządzanie, jej ostateczna wartość zostanie podana w polisie.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 15

1. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w oparciu o aktualną wartość aktywów netto funduszu.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w dniach wyceny przypadających dwa razy w miesiącu, w terminie 5. i 20. dnia każdego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli te dni są innymi niż dni robocze lub dniami, w których nie jest dokonywana wycena funduszu, to wycena dokonywana jest najpóźniej najbliższego dnia roboczego następującego po 5. i 20. dniu miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Pierwsza oraz ostatnia wycena jednostek funduszu zostaną dokonane w dniach wskazanych w WFU.
4. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie aktualnej wartości aktywów netto 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.
5. Cena jednostki uczestnictwa ustalana jest z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
6. Jednostki uczestnictwa nabywane są według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu pierwszej wyceny.
7. Nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest w terminie 5 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa.
8. 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

§ 16

1. Ubezpieczający, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu, poprzez złożenie wniosku o wykup.
2. W takim przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu w wysokości, której sposób obliczenia został określony w WFU, w terminie do 28 dni od dnia złożenia wniosku o dokonanie wykupu.
3. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup przez ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Zawiadomienia i oświadczenia związane z umową ubezpieczenia powinny być składane pisemnie.
2. Ubezpieczający oraz ubezpieczyciel są zobowiązani do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu zamieszkania, siedziby oraz innych danych niezbędnych do realizacji umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia jest zobowiązana przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
4. Przez dzień złożenia wniosku do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia wniosku ubezpieczycielowi lub agentowi.
5. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczonego lub uprawnionego powinny być doręczane ubezpieczycielowi pisemnie. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez ubezpieczyciela w terminie do 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Gdyby rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe w powyższym terminie ze względu na niewyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
7. 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.
8. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Ubezpieczony i/lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
11. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 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 (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.).

§ 18

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia lub ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego.
4. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą przeliczone na podstawie średniego kursu wymiany walut ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski.
5. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 19

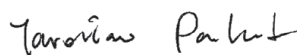
1. Ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji dotyczących indywidualnego konta inwestycyjnego i wysokości świadczeń, które związane są z wartością jednostek uczestnictwa funduszy.
2. Ubezpieczający ponosi ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanej składki.

§ 20

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 136/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 2 lipca 2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Zasady Działania Funduszu Luksusowe Marki II

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
Luksusowe Marki II

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszu Luksusowe Marki II (zwanych dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (zwanym dalej „funduszem”)

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA I CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU

§ 2

1. Działalność lokacyjna w ramach funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
2. Czas trwania funduszu określony jest do dnia ostatniej wyceny jednostek funduszu, który jest wskazany w WFU.
3. Pierwsza oraz ostatnia wycena jednostek uczestnictwa funduszu zostaną dokonane w dniach wskazanych w WFU.
4. Aktywa funduszu lokowane są w dłużne papiery wartościowe, w tym emitowane przez podmioty korporacyjne, depozyty bankowe, instrumenty pochodne takie jak opcje i swapy.
5. Fundusz w stosowanej polityce inwestycyjnej dąży do skonstruowania portfela inwestycyjnego, umożliwiającego osiągnięcie celu inwestycyjnego w dniu ostatniej wyceny funduszu, z zastrzeżeniem ust. 7. Cel inwestycyjny funduszu został określony w WFU.
6. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 5, opisanego w WFU.
7. W przypadku, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela nie będzie możliwe ustalenie na dzień ostatniej wyceny funduszu wartości instrumentu bazowego określonego w WFU, ubezpieczyciel ma prawo ustalenia ostatniej wyceny jednostki uczestnictwa funduszu na inną datę niż dzień ostatniej wyceny funduszu, tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu bazowego.

ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZU

§ 3

Aktywa funduszu wyceniane są według ich stanu w dniu wyceny, zgodnie z wymogami wynikającymi z ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji oraz rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych oraz ustawie o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku, z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.

§ 4

Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów funduszu, a także z ich przechowywaniem, pokrywane zgodnie z umowami, na podstawie których ubezpieczyciel zobowiązany jest do ich ponoszenia, rozliczane są w ciężar aktywów funduszu, co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa. Ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające ubezpieczającego rozliczane są w ciężar wartości wykupu.

§ 5

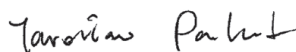
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Zasadami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 6

Niniejsze Zasady Działania Funduszu zostały zatwierdzone uchwałą nr 136/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 2 lipca 2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Warunki Finansowe Ubezpieczenia

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Luksusowe Marki II

Okres subskrypcji	2.07.2015 r. – 31.07.2015 r.														
Okres ubezpieczenia	7.08.2015 r. – 8.08.2017 r.														
Minimalna składka	5 000 zł														
Nr rachunku bankowego do wpłaty składki	14 1140 1010 0000 3242 6800 1016														
Parametry subskrypcji	Instrument bazowy: koszyk spółek Lista spółek wchodzących w skład Instrumentu bazowego: <table><tr><th>Nazwa spółki</th><th>Kod Bloomberg</th></tr><tr><td>Burberry Group</td><td>BRBY LN Equity</td></tr><tr><td>Daimler AG</td><td>DAI GY Equity</td></tr><tr><td>Hugo Boss AG</td><td>BOSS GY Equity</td></tr><tr><td>Kering</td><td>KER FP Equity</td></tr><tr><td>LVMH Moët Hennessy LV</td><td>MC FP Equity</td></tr><tr><td>Tiffany & Co</td><td>TIF UN Equity</td></tr></table> data pierwszej wyceny jednostek funduszu: 7.08.2015 r. data ostatniej wyceny jednostek funduszu: 7.08.2017 r.	Nazwa spółki	Kod Bloomberg	Burberry Group	BRBY LN Equity	Daimler AG	DAI GY Equity	Hugo Boss AG	BOSS GY Equity	Kering	KER FP Equity	LVMH Moët Hennessy LV	MC FP Equity	Tiffany & Co	TIF UN Equity
Nazwa spółki	Kod Bloomberg														
Burberry Group	BRBY LN Equity														
Daimler AG	DAI GY Equity														
Hugo Boss AG	BOSS GY Equity														
Kering	KER FP Equity														
LVMH Moët Hennessy LV	MC FP Equity														
Tiffany & Co	TIF UN Equity														
Cel inwestycyjny funduszu	Fundusz w stosowanej polityce inwestycyjnej dąży do skonstruowania portfela inwestycyjnego, umożliwiającego osiągnięcie celu inwestycyjnego w dniu ostatniej wyceny funduszu. Celem inwestycyjnym funduszu jest ochrona 95% początkowej wartości jednostki uczestnictwa funduszu oraz osiągnięcie stopy zwrotu uzależnionej od zmian wartości instrumentu bazowego, określonego w parametrach subskrypcji, zgodnie z poniższym wzorem. $CJU_K = CJU_P \times [95\% + MAX(0; W) + K]$ Gdzie: CJU_P – cena jednostki uczestnictwa ustalona w dniu pierwszej wyceny jednostek funduszu CJU_K – cena jednostki uczestnictwa ustalona w dniu ostatniej wyceny jednostek funduszu K=5% jeżeli W≥0 lub K=0% w przeciwnym przypadku W – wyrażona procentowo, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zmiana wartości Instrumentu bazowego obliczona zgodnie z poniższym wzorem: $W = \frac{1}{6} * \sum_{i=1}^6 MIN(20\%; MAX(-10\%; \frac{WK_i}{WP_i} - 1))$ Gdzie: WP_i – kurs zamknięcia notowań akcji i-tej spółki z dnia pierwszej wyceny jednostek funduszu WK_i – kurs zamknięcia notowań akcji i-tej spółki z dnia ostatniej wyceny jednostek funduszu 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 w powyższym zapisie należy rozumieć – 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 na jego żądanie. Powyższa zasada ma zastosowanie dla dni niebędących dniami roboczymi, jak również dla przypadku opisanego w zastrzeżeniach poniżej. Działalność lokacyjna w ramach funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego funduszu.
Zastrzeżenia	Jeżeli w dniu 7.08.2015 lub 7.08.2017 nie odbędzie się notowanie akcji którejkolwiek ze spółek wchodzących w skład koszyka spółek, wówczas przyjmuje się, że w tym dniu obowiązuje kurs zamknięcia notowań akcji danej spółki z dnia roboczego bezpośrednio następującego po dniu, w którym nie odbyło się notowanie akcji danej spółki. Przez dzień roboczy należy rozumieć przedmiotowy dzień zdefiniowany w części dotyczącej celu inwestycyjnego funduszu, powyżej. W przypadku pozostałych spółek ma zastosowanie kurs zamknięcia notowań akcji spółki odpowiednio w dniu 7.08.2015 lub 7.08.2017. W przypadku, gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia któraś ze spółek z koszyka zostanie wycofana z obrotu publicznego, nastąpi zawieszenie jej notowań, albo zostanie przejęta przez inną spółkę, albo zostanie połączona z inną spółką lub podzielona, albo będzie podlegała nacjonalizacji, rozwiązaniu lub jeśli nastąpi istotna zmiana zasad prowadzenia obrotu akcjami tej spółki albo płynność jej walorów spadnie do poziomu uniemożliwiającego bezpieczny handel lub zabezpieczanie zawartych przez ubezpieczyciela transakcji związanych z tą spółką, ubezpieczyciel może zastąpić taką spółkę w koszyku spółką będącą prawnym sukcesorem, a w przypadku braku możliwości jego ustalenia – inną spółką działającą w tym samym lub pokrewnym sektorze, przy czym stopy zwrotu używane do określenia celu inwestycyjnego funduszu będą odpowiadały inwestycji w pierwotną spółkę do dnia poprzedzającego zmianę i w nową spółkę od dnia dokonania ww. zmiany. W razie zaistnienia sytuacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, ubezpieczyciel może też ustalić końcową wycenę jednostki uczestnictwa na inną datę niż dzień ostatniej wyceny funduszu, tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości koszyka spółek. W przypadku scalenia lub podziału akcji danej spółki, do wyliczenia wartości akcji danej spółki będzie używana cena akcji odpowiednio podzielona lub pomnożona przez współczynnik scalenia lub podziału akcji, tak aby wartość akcji danej spółki odpowiadała stopie zwrotu osiągniętej w wyniku zmiany wyceny akcji posiadanych przez hipotetycznego posiadacza akcji, którego zaangażowanie w kapitał akcyjny nie zmienia się w wyniku scalenia lub podziału akcji.
Sposób obliczenia wartości wykupu	Wartość wykupu równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 3. dnia roboczego po dacie złożenia wniosku o wykup, pomniejszonej o opłatę transakcyjną z tytułu wykupu. Dni wyceny określone są w § 15 ust. 2 OWU.
Stawka procentowa opłaty za ryzyko	0,032% w skali roku
Stawka procentowa opłaty za zarządzanie	2,08% w skali roku
Stawka procentowa opłaty transakcyjnej z tytułu wykupu	1%
Limit dot. świadczenia z tytułu zgonu	15 000 zł – dla osób, które do dnia początku okresu ubezpieczenia włącznie nie ukończyły 70 roku życia 750 zł – dla osób, które do dnia początku okresu ubezpieczenia włącznie ukończyły 70 rok życia

Niniejsze WFU zostały zatwierdzone uchwałą nr 136/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 2 lipca 2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot