

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia**  
**Ubezpieczenie Inwestycyjne AKTYWNY PORTFEL**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ubezpieczenie Inwestycyjne AKTYWNY PORTFEL (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **ubezpieczycielem**, z **ubezpieczającymi**, za pośrednictwem Kredyt Banku S.A., zwanego dalej **Pośrednikiem**.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
  - 1) **ubezpieczający** - osobę fizyczną, zawierającą umowę ubezpieczenia,
  - 2) **ubezpieczony** - osobę fizyczną, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, może nim być jedynie ubezpieczający,
  - 3) **uprawniony** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
  - 4) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
  - 5) **certyfikat ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU,
  - 6) **świadczenie ubezpieczyciela** - sumę pieniężną, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
  - 7) **Fundusz AKTYWNY PORTFEL** – wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela; Fundusz, o którym mowa w niniejszych OWU, stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
  - 8) **Plan inwestycyjny** (zwany dalej Planem) – wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela; Plan inwestycyjny, o którym mowa w niniejszych OWU, stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
  - 9) **rok ubezpieczeniowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia
  - 10) **składka** – składkę w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia, płatną najpóźniej w dniu podpisania certyfikatu ubezpieczenia,
  - 11) **wartość wykupu** – kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia,
  - 12) **wartość częściowego wykupu** – kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z częściowym wykupem na zasadach określonych w § 21,
  - 13) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek opłacanych na podstawie umowy ubezpieczenia, na jednostki uczestnictwa Funduszu,

- 14) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego lub prawa belgijskiego lub luksemburskiego oraz z wyłączeniem dni wolnych od pracy określonych przez Zarządy Spółek: TUnŻ „WARTA” S.A. lub KBC Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.. Informację o dniach wolnych od pracy określonych przez odpowiednie, ww. Zarządy Spółek, ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu na jego żądanie.

**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**§ 2**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
  - a) zgonu ubezpieczonego,
  - b) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

**SUMA UBEZPIECZENIA**

**§ 3**

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia:
  - a) z tytułu zgonu ubezpieczonego równa jest kwocie wpłaconej składki,
  - b) z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia równa jest wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej na koniec trwania umowy ubezpieczenia.
2. Wartość wykupu stanowiąca zgodnie z postanowieniami § 17 podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego obliczana jest zgodnie z § 21, z tym że do jej ustalenia przyjmuje się, że dzień złożenia kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia przez osobę uprawnioną do ubezpieczyciela jest równoznaczny z dniem złożenia kompletnego wniosku o dokonanie wykupu przez osobę uprawnioną.
3. W przypadku zawarcia kilku umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU na rzecz danego ubezpieczonego, dzień złożenia do ubezpieczyciela pierwszego wniosku o wypłatę świadczenia, na podstawie którego ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, ma zastosowanie do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia zawartych na rzecz danego ubezpieczonego.
4. W przypadku gdy jest więcej niż jedna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z umowy (umów) ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU, dzień złożenia pierwszego wniosku o wypłatę świadczenia przez któregokolwiek uprawnionego ma zastosowanie do obliczenia wysokości świadczenia należnego każdemu z uprawnionych z tytułu wszystkich umów ubezpieczenia zawartych na rzecz danego ubezpieczonego.

**ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

**§ 4**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, do dnia 10.03.2017 roku określonego w certyfikacie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.

3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w okresie od 3 października 2011 roku do 30 listopada 2011 roku.
4. Pośrednik nie jest umocowany do zawierania umów ubezpieczenia po dniu 30.11.2011 roku. Ubezpieczyciel nie potwierdza i nie potwierdzi umowy ubezpieczenia zawartej po tym dniu, w związku z czym umowa taka będzie bezskuteczna. W przypadku bezskuteczności umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel dokona zwrotu wpłaconej składki w wysokości nominalnej.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w certyfikacie jako początek okresu ubezpieczenia.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie certyfikatu ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i doręczonego Pośrednikowi.
7. Wszystkie dane ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela uzyskane przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.

#### **SKŁADKA**

##### **§ 5**

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia.
2. Składka opłacana jest jednorazowo, w wysokości nie mniejszej niż minimalna składka określona przez ubezpieczyciela w tabeli opłat, o której mowa w § 23.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę najpóźniej w dniu podpisania certyfikatu ubezpieczenia.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień jej wpływu na rachunek Pośrednika.
5. Kwota wpłaconej składki przeliczana jest na jednostki uczestnictwa Funduszu AKTYWNY PORTFEL, a następnie ubezpieczyciel pobiera opłatę za zawarcie umowy ubezpieczenia poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa według pierwszej wyceny, z zastrzeżeniem § 21 ust 3.
6. Wysokość opłaty, określonej w ust. 5, ustalana jest pomiędzy stronami w trakcie zawierania umowy ubezpieczenia i określona w certyfikacie ubezpieczenia, jednak w wysokości nie większej niż określona w tabeli opłat, o której mowa w § 23.
7. W ramach opłaty za zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 5 pobierana jest jednorazowo opłata za ryzyko ubezpieczeniowe za cały okres umowy ubezpieczenia (składka za ryzyko w rozumieniu art. 805 § 1 i § 2 kodeksu cywilnego), która wynosi 0,20% wartości wpłaconej składki przeliczonej i umorzonej zgodnie z ust. 5, z zastrzeżeniem § 9 ust. 1 pkt 1) i § 21 ust. 3.

#### **CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

##### **§ 6**

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, rozpoczyna się od dnia wskazanego w certyfikacie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki, w wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem zgonu ubezpieczonego lub z dniem doręczenia Pośrednikowi wniosku o dokonanie wykupu w zależności od tego, które zdarzenie nastąpiło pierwsze.

#### **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

##### **§ 7**

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem określonym w pkt 4),
- 3) zgonu ubezpieczonego - z dniem zgonu,
- 4) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, o którym mowa w § 21 - z następnym dniem po dniu wyceny, na podstawie której ustalana jest wartość wykupu, a w przypadku gdy wartość wykupu nie jest ustalana na podstawie wyceny, z następnym dniem po doręczeniu do Pośrednika wniosku o wykup ubezpieczenia,
- 5) upływu okresu na jaki została zawarta.

##### **§ 8**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, bez ważnych przyczyn. Ubezpieczający składa oświadczenie o wypowiedzeniu umowy u Pośrednika w formie złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia.

##### **§ 9**

1. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel dokonuje wypłaty:
  - 1) w przypadku odstąpienia w okresie od 3.10.2011r. do 30.11.2011r. – w wysokości wpłaconej składki pomniejszonej o część opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, opłata za ryzyko ubezpieczeniowe obliczana jest wówczas jako odpowiedni procent wartości wpłaconej składki,
  - 2) w przypadku odstąpienia po dniu 30.11.2011r. – w wysokości wartości wykupu na zasadach określonych w § 21, ale bez pomniejszenia o opłatę likwidacyjną, o której mowa w § 21 ust. 2, przy czym za dzień złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia przyjmuje się dzień doręczenia oświadczenia woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia do Pośrednika, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu kwotę w wysokości wartości wykupu ubezpieczenia, pod warunkiem, że nie zaszło zdarzenie, z tytułu którego ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie. Kwotę z tytułu wykupu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca na zasadach określonych w § 21, na podstawie wniosku o wykup (stanowiącego jednocześnie oświadczenie woli o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia) złożonego przez ubezpieczającego do Pośrednika, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego po dniu 30.11.2011r., ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaty za zawarcie umowy, określonej w certyfikacie, w wysokości nie większej jednak niż określona w tabeli opłat, o której mowa w § 23, pomniejszonej o opłatę za ryzyko za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub złożenia wniosku o wykup przez ubezpieczającego, ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaty za ryzyko za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

### **§ 10**

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 obowiązywania 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) zarażenia się wirusem HIV.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu - w przypadku zgonu ubezpieczonego, jeżeli do jego spowodowania przyczyniła się choroba stwierdzona przez lekarza przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego.
3. Wypłata wartości wykupu, o której mowa w ust. 1, 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 do siedziby ubezpieczyciela; wartość wykupu obliczana jest na zasadach określonych w § 21. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 2 następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia, na zasadach określonych w § 17 ust. 1 i § 18.

## **FUNDUSZ AKTYWNY PORTFEL**

### **§ 11**

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi Fundusz AKTYWNY PORTFEL, stanowiący wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela.
2. Fundusz AKTYWNY PORTFEL tworzony jest ze składki opłaconej przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wpłacona składka przeliczana jest na jednostki uczestnictwa Funduszu AKTYWNY PORTFEL według pierwszej wyceny tego Funduszu.
3. Po przeliczeniu składki na jednostki uczestnictwa Funduszu AKTYWNY PORTFEL ubezpieczyciel pobiera opłatę za zawarcie umowy ubezpieczenia w wysokości określonej w certyfikacie ubezpieczenia, nie wyższej jednak niż określona w tabeli opłat, o której mowa w § 23.
4. Opłata za zawarcie umowy ubezpieczenia pobierana jest poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa według ceny jednostki ustalonej w dniu pierwszej wyceny Funduszu AKTYWNY PORTFEL, z zastrzeżeniem § 21 ust. 3.
5. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa.
6. Środki Funduszu AKTYWNY PORTFEL lokowane są, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
7. Wartość aktywów Funduszu AKTYWNY PORTFEL ustalana jest według aktualnej wartości rynkowej środków Funduszu AKTYWNY PORTFEL, z

zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

8. Wartość aktywów Funduszu AKTYWNY PORTFEL powiększana jest z tytułu przychodów z lokat środków Funduszu AKTYWNY PORTFEL.
9. Wartość aktywów Funduszu AKTYWNY PORTFEL pomniejszana jest w szczególności o kwoty wypłacane w trybie § 13, § 17 i § 21, oraz należności wynikające z przepisów podatkowych, o których mowa w umowie ubezpieczenia – certyfikacie ubezpieczenia.

## **WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA FUNDUSZU AKTYWNY PORTFEL**

### **§ 12**

1. W celu ustalenia ceny jednostek uczestnictwa dokonywana jest wycena jednostek uczestnictwa, w oparciu o aktualną wartość aktywów Funduszu AKTYWNY PORTFEL.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w dniach wyceny przypadających dwa razy w miesiącu, w terminie 6 dni roboczych licząc od 1 i 17 dnia każdego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli te dni (tj. 1 i 17) są innymi niż dni robocze lub dniami, w których nie jest dokonywana wycena funduszu KBC Life Invest Fund Flexible WARTA Plan 11/2011 (jeżeli aktywa Funduszu AKTYWNY PORTFEL lokowane są w jednostki uczestnictwa ww. funduszu), to wycena dokonywana jest najpóźniej w terminie 6 dni roboczych licząc od najbliższego dnia roboczego następującego po 1 i 17 dniu miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Pierwsza wycena zostanie dokonana w dniu 15.12.2011 r. natomiast druga w dniu 25.01.2012 r. Ostatnia wycena Funduszu zostanie dokonana w dniu 9.03.2017 r.
4. 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.
5. Jednostki uczestnictwa nabywane są według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu pierwszej wyceny.
6. Nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest w terminie 5 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa.
7. Ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego nie rzadziej niż raz na rok.

## **TRANSFERY Z FUNDUSZU AKTYWNY PORTFEL**

### **§ 13**

1. Z Funduszu AKTYWNY PORTFEL dokonywane są automatyczne transfery jednostek uczestnictwa. W okresie ubezpieczenia jest dokonywanych 5 transferów automatycznych.
2. Transfery automatyczne dokonywane są w dniu roboczym następującym po dniach wyceny wymienionych poniżej:
  - 1) 25.01.2013 r., 2) 27.01.2014 r., 3) 27.01.2015 r., 4) 26.01.2016 r., 5) 25.01.2017 r.
3. Wartość transferów automatycznych odpowiada każdorazowo kwocie wyliczonej jako 10% pierwotnej wartości jednostek uczestnictwa, czyli wartości obliczonej według pierwszej wyceny Funduszu AKTYWNY PORTFEL, po potrąceniu opłaty za zawarcie umowy ubezpieczenia.

4. Transfery automatyczne dokonywane są na wskazany przez ubezpieczonego Plan inwestycyjny. Plan inwestycyjny ubezpieczony wskazuje przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
5. Wskazanie Planu może zostać zmienione w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez złożenie odpowiedniego wniosku do Pośrednika.
6. Zmiana wskazania Planu, o której mowa w ust. 5, złożona w dniu wyceny, według której zostanie dokonany transfer z Funduszu AKTYWNY PORTFEL, nie będzie miała zastosowania dla tego transferu, będzie obowiązywała dla kolejnego transferu, o ile ubezpieczony nie zmieni swojego wskazania.
7. Automatyczny transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z Funduszu AKTYWNY PORTFEL, z którego transfer jest dokonywany odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, jednostek uczestnictwa w Planie, do którego transfer jest dokonywany.
8. Przy dokonywaniu automatycznego transferu stosuje się ceny jednostek uczestnictwa:
  - a) w przypadku odliczenia jednostek z Funduszu AKTYWNY PORTFEL obowiązujące w dniu następnym po dniach wycen wskazanych w ust. 2,
  - b) w przypadku nabycia jednostek w Planie, do którego transfer jest dokonywany, wskazane w § 15 ust. 4.

#### **PLANY INWESTYCYJNE**

##### **§ 14**

1. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi Plany inwestycyjne, zwane dalej Planami, stanowiące wydzieloną dla każdego z Planów część aktywów ubezpieczyciela.
2. Jednostki uczestnictwa w ramach Planów ewidencjonowane są na koncie inwestycyjnym, o którym mowa w § 11 ust. 5. Każdy Plan ewidencjonowany jest w odrębnych jednostkach uczestnictwa.
3. Środki Planów lokowane są, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
4. Wartość aktywów Planów ustalana jest według aktualnej wartości rynkowej środków Planów, z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
5. Wartość aktywów Planów powiększana jest z tytułu przychodów z lokat środków Planów i transferów z Funduszu AKTYWNY PORTFEL, o których mowa w § 13.
6. Wartość aktywów Planów pomniejszana jest w szczególności o kwoty wypłacane w trybie § 17 i § 21, opłatę administracyjną oraz należności wynikające z przepisów podatkowych, o których mowa w umowie ubezpieczenia – certyfikacie ubezpieczenia.
7. Opłata administracyjna, o której mowa w ust. 6, stanowi sumę opłat należnych za lokowanie środków w każdym Planie, w którym ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla każdego z Planów obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty dotyczącej danego Planu, określonej w Tabeli opłat i wartości jednostek uczestnictwa określonego Planu wg stanu na pierwszy dzień miesiąca. Opłata dla danego Planu pobierana jest za każdy miesiąc, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa tego Planu o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu odliczenia.
8. Pierwsze pobranie opłaty administracyjnej nastąpi w dniu 01.02.2013r.
9. Ubezpieczający może w dowolnym terminie dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy Planami.

10. Pierwszych 12 transferów jednostek uczestnictwa w roku ubezpieczeniowym jest wolne od opłat. Za każdy następny transfer jednostek uczestnictwa pobierana jest opłata ustalana przez ubezpieczyciela zgodnie z Tabelą opłat.
11. Transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z Planu, z którego transfer jest dokonywany odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, pomniejszoną o opłatę ubezpieczyciela, jednostek uczestnictwa w Planie, do którego transfer jest dokonywany.
12. Przy dokonywaniu transferu stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące następnego dnia po doręczeniu do Pośrednika odpowiedniego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
13. Ubezpieczyciel określa w Tabeli opłat minimalną wartość jednostek uczestnictwa podlegających transferowi oraz jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Planu, z którego dokonano transferu.

#### **WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA PLANÓW INWESTYCYJNYCH**

##### **§ 15**

1. W celu ustalenia ceny jednostek uczestnictwa dokonywana jest wycena jednostek uczestnictwa, w oparciu o aktualną wartość aktywów Planów.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest na każdy dzień roboczy i na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, jeżeli nie jest dniem roboczym.
3. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie aktualnej wartości aktywów Planu 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. Kwota powstała w wyniku transferu jednostek uczestnictwa z Funduszu AKTYWNY PORTFEL, o którym mowa w § 13, jest przeliczana na jednostki uczestnictwa Planu według ceny obowiązującej w dniu dokonania transferu z Funduszu AKTYWNY PORTFEL do wskazanego przez ubezpieczonego Planu.
5. Ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego nie rzadziej niż raz na rok.

#### **USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA**

##### **§ 16**

1. Świadczenie z tytułu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczyciel wypłaca uprawnionym w wysokości ustalonej w oparciu o postanowienia § 17.
2. Uprawnionymi do otrzymania świadczeń ubezpieczyciela są:
  - z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia – ubezpieczony,
  - z tytułu zgonu ubezpieczonego - osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela na wypadek zgonu ubezpieczonego, a w razie braku wskazania osoby wymienione w § 20 ust. 2.

##### **§ 17**

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości wartości wykupu powiększonej o 5% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wartość wykupu

- powiększona o limit przypadający na daną umowę ubezpieczenia, dotyczący świadczenia z tytułu zgonu.
2. W przypadku powyższego świadczenia limit przypadający na daną umowę ubezpieczenia równy jest limitowi określonemu przez ubezpieczyciela w tabeli opłat, o której mowa w § 23, pomnożonemu przez ułamek odpowiadający udziałowi sumy ubezpieczenia z danej umowy ubezpieczenia, w sumie sum ubezpieczenia ze wszystkich umów ubezpieczenia, na podstawie których ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, zawartych na rzecz tego samego ubezpieczonego na podstawie niniejszych OWU.
  3. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości równej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa (tj. jednostek Funduszu AKTYWNY PORTFEL i posiadanych przez ubezpieczonego Planów) znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej na koniec trwania umowy ubezpieczenia.
  4. W przypadku zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia w trybie określonym w § 21.
  5. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia przez ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 18 ust. 3.

#### **§ 18**

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 losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 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 w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Wypłata świadczenia, o którym mowa w § 17 ust. 3 dokonywana jest przez ubezpieczyciela w terminie 10 dni roboczych od dnia końca okresu ubezpieczenia na rachunek wskazany przez ubezpieczającego w certyfikacie ubezpieczenia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego w certyfikacie ubezpieczenia, do realizacji świadczenia przyjmuje się ostatni numer rachunku wskazany przez ubezpieczającego, na ostatni dzień trwania umowy ubezpieczenia.
5. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku osoby na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia.
6. Gdyby 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 30 dni licząc od dnia otrzymania wniosku o wypłatę 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 przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

#### **§ 19**

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela na wypadek zgonu ubezpieczonego zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie 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 na formularzu ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel związany jest dokonaną zmianą poczynawszy od dnia następnego po dniu złożenia do Pośrednika wniosku o zmianę uprawnionego.

#### **§ 20**

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 ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego, 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.
3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 2, świadczenie wypłacane jest w równych częściach spadkobiercom testamentowym ubezpieczonego.
4. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczonego zgodnie z § 19 lub ustalony stosownie do postanowień ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia ubezpieczyciela.

#### **WYKUP UBEZPIECZENIA**

#### **§ 21**

1. Ubezpieczający, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu lub wykupu częściowego, z zastrzeżeniem iż wykupu

częściowego można dokonać tylko z Planów inwestycyjnych.

2. Przy ustalaniu wartości wykupu ubezpieczyciel przyjmuje:
  - 1) dla Funduszu AKTYWNY PORTFEL wartość wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 11 dni roboczych po dacie złożenia przez osobę uprawnioną do Pośrednika kompletnego wniosku o dokonanie wykupu, pomniejszoną o opłatę likwidacyjną określoną w tabeli opłat, o której mowa w § 23, ,
  - 2) dla Planów wartość wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa danego Planu, obowiązującej następnego dnia po dniu wyceny Funduszu AKTYWNY PORTFEL według której dokonywany jest wykup tego Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 3
3. Jeżeli wniosek o wykup złożony został nie później niż do dnia 30.11.2011r. włącznie, wartość wykupu przyjmuje wartość równą wpłaconej składce, którą pomniejsza się o opłatę za zawarcie umowy ubezpieczenia określoną w certyfikacie, w wysokości nie większej jednak niż określona w tabeli opłat, o której mowa w § 23.
4. Przy ustalaniu wartości wykupu częściowego ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa Planów znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po doręczeniu przez uprawnionego do dokonania wykupu wniosku o wykup częściowy do Pośrednika.
5. Ubezpieczony może dokonać wykupu częściowego według wskazania kwoty lub 100% ze wskazanego we wniosku o wykup częściowy Planu. W przypadku wskazania kwoty nie może być ona niższa niż 1 000 zł.
6. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup lub wykup częściowy przez ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 7, nie wcześniej jednak niż po dniu w którym ustalona została wartość wykupu, zgodnie z ust. 2 i 4 powyżej.
7. Kwotę z tytułu wykupu ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu w ciągu 7 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia przez osobę uprawnioną do Pośrednika kompletnego wniosku o dokonanie wykupu, z wyłączeniem wykupów kwalifikujących się na wycenę Funduszu AKTYWNY PORTFEL w dniu 25.01.2012 r., z zastrzeżeniem ust. 8.
8. W przypadku wykupów kwalifikujących się na dni wyceny Funduszu AKTYWNY PORTFEL według których dokonywane są automatyczne transfery z Funduszu AKTYWNY PORTFEL na wskazany przez ubezpieczonego Plan, które wymienione są w § 13 ust. 2, wykup zostanie dokonany według najbliższej wyceny Funduszu AKTYWNY PORTFEL następującej po ww dniach wyceny.
9. Kwotę z tytułu wykupu częściowego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu do dokonania wykupu w ciągu 14 dni od dnia doręczenia Pośrednikowi wniosku o wykup.
10. Kwotę z tytułu wykupu, o której mowa w ust. 3, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu w ciągu 7 dni roboczych od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 22

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, pod rygorem nieważności.
2. Strony są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie adresu zamieszkania lub siedziby. Ubezpieczyciel wykonuje swój obowiązek informowania poprzez zgłoszenie zgodnie z przepisami prawa zmiany sądowi rejestrowemu oraz stosowne ogłoszenie w Monitorze Sądowym i Gospodarczym.
3. 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.
4. Przez dzień złożenia wniosku do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku do ubezpieczyciela.
5. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego lub uprawnionego powinny być doręczane do ubezpieczyciela, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażeń 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.
7. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażeń 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.

### § 23

1. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Zasady Działania Funduszu stanowią załącznik do OWU.
3. Wysokość opłat pobieranych przez ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia, w tym opłat związanych z administracją, zawarciem umowy ubezpieczenia oraz dokonywaniem wypłat, a także zasady ich pobierania w zakresie nie uregulowanym w niniejszych OWU, określone są na podstawie tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU.

### § 24

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

### § 25

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową.
2. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

---

**§ 26**

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 133/2011 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 3 października 2011 roku.

*Jarosław Parkot*

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



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

**Zasady Działania Funduszu  
AKTYWNY PORTFEL i Planów inwestycyjnych  
Załącznik do  
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia  
Ubezpieczenie Inwestycyjne AKTYWNY PORTFEL**

**§ 1**

Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszu AKTYWNY PORTFEL i Planów inwestycyjnych (zwanymi dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Ubezpieczenie Inwestycyjne AKTYWNY PORTFEL.

**OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZU  
AKTYWNY PORTFEL**

**§ 2**

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi Fundusz AKTYWNY PORTFEL, stanowiący wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela.
2. Fundusz AKTYWNY PORTFEL tworzony jest ze składki opłacanej z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Fundusz AKTYWNY PORTFEL ewidencjonowany jest w jednostkach uczestnictwa o jednakowej wartości, na które przeliczana jest wpłacana składka, z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta.
4. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składkę.
5. Działalność lokacyjna w ramach Funduszu AKTYWNY PORTFEL prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
6. Celem Funduszu AKTYWNY PORTFEL jest wzrost wartości aktywów Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu.
7. Aktywa Funduszu AKTYWNY PORTFEL inwestowane są w 100% w jednostki uczestnictwa subfunduszu KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011, utworzonego i zarządzanego przez KBC Asset Management S.A. z siedzibą w Luksemburgu, z zastrzeżeniem § 4.

**CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU KBC LIFE  
INVEST FUND FLEXIBLE WARTA PLAN 11/2011**

**§ 3**

1. Na potrzeby niniejszych Zasad wprowadza się następujące definicje:
  - 1) **KBC LIFE INVEST FUND** – fundusz inwestycyjny o zmiennym kapitale z wydzielonymi subfunduszami, z siedzibą w Luksemburgu, utworzony zgodnie z przepisami prawa luksemburskiego.
  - 2) **KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011** – subfundusz z gwarantowanym kapitałem funduszu inwestycyjnego KBC Life Invest Fund z siedzibą w Luksemburgu. KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011 w stosowanej polityce inwestycyjnej dąży do takiego skonstruowania portfela inwestycyjnego, który zapewnia osiągnięcie w dniu jego zapadalności określonego w prospekcie celu inwestycyjnego, jakim jest ochrona wpłacanego do subfunduszu kapitału oraz osiągnięcie stopy zwrotu uzależnionej od zmian wartości wybranego indeksu.
2. Czas trwania KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011 określony jest do dnia zapadalności czyli do dnia 28.02.2017 roku.

3. KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011 dąży do osiągnięcia w dniu zapadalności wzrostu wartości jednostki uczestnictwa uzależnionego od zmian wartości koszyka spółek opisanego w prospekcie emisyjnym KBC Life Incest Fund, obejmującym subfundusz KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011 oraz innych dokumentach dotyczących tego subfunduszu.
4. Aktywa KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011 lokowane są przede wszystkim w papiery wartościowe, instrumenty finansowe, w tym obligacje, krótkoterminowe papiery wartościowe, papiery zabezpieczające, opcje, swapy i inne instrumenty pochodne.
5. Szczegółowe zasady działania KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011 są określone w prospekcie emisyjnym zgodnie z właściwymi przepisami prawa.

**§ 4**

1. W przypadku likwidacji KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011 lub zaistnienia innej sytuacji, która uniemożliwi inwestowanie aktywów Funduszu w jednostki uczestnictwa KBC Life Invest Fund Flexible Warta Plan 11/2011 aktywa Funduszu inwestowane będą w inne kategorie lokat, według następujących zasad:
  - 1) celem Funduszu będzie zapewnienie długoterminowego, realnego wzrostu wartości aktywów, poprzez lokaty przede wszystkim w papiery wartościowe w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia rentowności lokat przy zachowaniu optymalnego poziomu bezpieczeństwa i minimalizacji wahań wartości aktywów przypadających na jednostkę uczestnictwa;
  - 2) portfel lokat Funduszu będzie obejmował dłużne papiery wartościowe, akcje dopuszczone do publicznego obrotu, jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych oraz depozyty bankowe;
  - 3) modelowa struktura aktywów Funduszu będzie przedstawiać się w sposób następujący:
    - a) 75% wartości aktywów będzie lokowanych w instrumentach dłużnych, takich jak obligacje skarbowe, obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki, bony skarbowe, depozyty bankowe, listy zastawne, papiery dłużne przedsiębiorstw i banków. Udział papierów dłużnych przedsiębiorstw i banków może stanowić maksymalnie 50% wartości aktywów. Udział listów zastawnych może stanowić maksymalnie 30% wartości aktywów;
    - b) 25% wartości aktywów będzie lokowanych w akcjach dopuszczonych do publicznego obrotu;
  - 4) dopuszcza się możliwość występowania odchylenia od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie Funduszu w akcje może zmieniać się w zakresie 0-30%, natomiast część inwestowana w instrumenty dłużne w zakresie 0-100%;
  - 5) w ramach powyższych limitów aktywa mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów;
  - 6) w ramach limitów dotyczących akcji dopuszczonych do publicznego obrotu, aktywa mogą obejmować instrumenty pochodne m.in.: opcje, transakcje terminowe typu futures,



- transakcje zamienne, o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami Funduszu, przy czym ich udział nie może przekraczać 5% wartości aktywów Funduszu;
- 7) podstawowymi kryteriami doboru akcji będzie analiza fundamentalna oraz analiza techniczna. Podstawowymi kryteriami doboru instrumentów dłużnych będzie analiza ryzyka stopy procentowej, analiza ryzyka kredytowego emitentów, oraz analiza trendów rynkowych. Podejmując decyzję o stopniu zaangażowania w poszczególne rodzaje lokat uwzględnia się także sytuację makroekonomiczną w kraju i na świecie.
  - 8) Fundusz może lokować do 15% wartości swoich aktywów w papiery wartościowe wyemitowane przez jeden podmiot. Ograniczenie to nie dotyczy papierów wartościowych wyemitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski;
  - 9) jedna emisja papierów wartościowych wyemitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski nie może stanowić więcej niż 40% aktywów Funduszu;
  - 10) maksymalna wartość depozytów w jednym banku nie może przekroczyć 10% funduszy własnych banku.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczyciel pobiera opłatę z tytułu zarządzania Funduszem według stawki nie większej niż 2% w skali roku, liczonej od średniorocznej wartości aktywów Funduszu (pobieranej przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa od wartości aktywów Funduszu w dniu wyceny).
  3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, z Funduszu AKTYWNY PORTFEL nie będą dokonywane transfery, o których mowa w §13 OWU.

## **OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA PLANÓW INWESTYCYJNYCH**

### **§ 5**

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi Plany inwestycyjne, zwane dalej Planami, stanowiące wydzieloną dla każdego z Planów część aktywów ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający ma prawo, w ramach umowy ubezpieczenia, wskazać jeden spośród Planów, na który dokonywane będą transfery z Funduszu AKTYWNY PORTFEL, o których mowa w §13 OWU.
3. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa w ramach Planów. Każdy Plan ewidencjonowany jest w odrębnych jednostkach uczestnictwa.
4. Działalność lokacyjna w ramach Planów inwestycyjnych prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.

## **CHARAKTERYSTYKA PLANU OSZCZĘDNOŚCIOWEGO**

### **§ 6**

1. Celem Planu Oszczędnościowego jest wzrost wartości aktywów Planu w wyniku wzrostu wartości lokat Planu.
2. Aktywa Planu Oszczędnościowego inwestowane są w rachunki oszczędnościowe lub depozytowe oraz w depozyty bankowe w Kredyt Banku S.A.
3. Gdyby inwestycja aktywów Planu w instrumenty wymienione w ust. 2, stała się niemożliwa, wówczas aktywa Planu Oszczędnościowego mogą być inwestowane w następujące rodzaje instrumentów finansowych, z zachowaniem poniższych limitów zaangażowania określonych jako procent aktywów:
  - 1) depozyty i rachunki bankowe od 0% do 100%

- 2) papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa, Narodowy Bank Polski oraz organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska - od 0% do 100%,
  - 3) obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki - od 0% do 50%,
  - 4) jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny od 0% do 100%,
  - 5) jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych od 0% do 100%,
4. W przypadku, gdy złożone w ciągu 14 kolejnych dni dyspozycje ubezpieczających skutkujące umorzeniami jednostek uczestnictwa Planu Oszczędnościowego przekroczą poziom 15% wartości aktywów Planu, wówczas ubezpieczyciel ma prawo zawiesić realizację tych dyspozycji na okres maksymalnie 14 dni.
  5. W przypadku braku możliwości zbycia aktywów Planu, wskutek wystąpienia okoliczności niezależnych od woli ubezpieczyciela, ubezpieczyciel ma prawo zawiesić realizację zleceń (dyspozycji) skutkujących umorzeniem jednostek Planu na okres maksymalnie 14 dni.
  6. Ubezpieczyciel ma prawo do likwidacji Planu Oszczędnościowego w dowolnym czasie. Ubezpieczający są informowani o likwidacji Planu na co najmniej 3 miesiące przed terminem likwidacji wraz z podaniem dokładnej daty likwidacji Planu oraz daty wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabyć jednostek Planu. Data wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabyć jednostek Planu oznacza termin, od którego włącznie ubezpieczyciel będzie realizował wpływające od tego dnia do dnia likwidacji Planu zlecenia (dyspozycje) skutkujące nabyciem jednostek Planu Oszczędnościowego poprzez nabywanie jednostek Planu Defensywnego. W okresie trzech miesięcy do daty likwidacji Planu ubezpieczający ma prawo do dokonania bezpłatnego transferu 100% jednostek Planu Oszczędnościowego do innego Planu oraz do dokonania bezpłatnej zmiany podziału procentowego składki, jeżeli wcześniej podział procentowy uwzględnił Plan Oszczędnościowy. Określony w zdaniu poprzednim transfer i zmiana podziału procentowego nie zostaną uwzględnione w liczbie transferów i zmian podziału procentowego składki będącej podstawą ustalenia opłaty przy kolejnych transferach i zmianach podziału procentowego składki.
  7. Z dniem likwidacji Planu, w przypadku braku innych dyspozycji ubezpieczającego, dokonywany jest transfer środków zgromadzonych w ramach Planu Oszczędnościowego do Planu Defensywnego, przy czym transfer ten nie jest uwzględniany w liczbie transferów dokonanych przez ubezpieczającego będącej podstawą ustalenia opłaty przy kolejnych transferach.

## **CHARAKTERYSTYKA PLANU DEFENSYWNEGO**

### **§ 7**

1. Celem Planu Defensywnego jest wzrost wartości aktywów Planu w wyniku wzrostu wartości lokat Planu.
2. Aktywa Planu Defensywnego inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych i dłużnych, w pierwszej kolejności w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny i KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych.

3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Defensywnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Defensywnego przedstawia się w sposób następujący:
  - a) 50% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny
  - b) 50% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyłeń od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Defensywnego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny może zmieniać się w zakresie 10% - 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Defensywnego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 90%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Defensywnego, przy czym charakterystyka Planu Defensywnego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i ust.5.

#### **CHARAKTERYSTYKA PLANU STABILNEGO**

##### **§ 8**

1. Celem Planu Stabilnego jest wzrost wartości aktywów Planu w wyniku wzrostu wartości lokat Planu.
2. Aktywa Planu Stabilnego inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych, w pierwszej kolejności w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny, KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych oraz KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Stabilnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Stabilnego przedstawia się w sposób następujący:
  - a) 10% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny,
  - b) 60% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych,
  - c) 30% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyłeń od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Stabilnego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny może zmieniać się w zakresie 0% - 45%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Stabilnego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych może zmieniać się w zakresie 35% - 85%, a zaangażowanie w ramach Planu Stabilnego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny może zmieniać się w zakresie 15% - 45%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2,

zawierających się w charakterystyce Planu Stabilnego, przy czym charakterystyka Planu Stabilnego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i ust.5.

#### **CHARAKTERYSTYKA PLANU ZRÓWNOWAŻONEGO**

##### **§ 9**

1. Celem Planu Zrównoważonego jest wzrost wartości aktywów Planu w wyniku wzrostu wartości lokat Planu.
2. Aktywa Planu Zrównoważonego inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych, w pierwszej kolejności w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny, KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych oraz KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny .
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Zrównoważonego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Zrównoważonego przedstawia się w sposób następujący:
  - a) 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny,
  - b) 45% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych,
  - c) 50% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyłeń od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Zrównoważonego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny może zmieniać się w zakresie 0% - 50%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Zrównoważonego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych może zmieniać się w zakresie 20% - 70%, a zaangażowanie w ramach Planu Zrównoważonego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny może zmieniać się w zakresie 30% - 70%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Zrównoważonego, przy czym charakterystyka Planu Zrównoważonego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i ust.5.

#### **CHARAKTERYSTYKA PLANU DYNAMICZNEGO**

##### **§ 10**

1. Celem Planu Dynamicznego jest wzrost wartości aktywów Planu w wyniku wzrostu wartości lokat Planu.
2. Aktywa Planu Dynamicznego inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych, w pierwszej kolejności w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny, KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych oraz KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Dynamicznego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.

4. Modelowa struktura aktywów Planu Dynamicznego przedstawia się w sposób następujący:
  - a) 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny,
  - b) 20% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych,
  - c) 75% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Dynamicznego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny może zmieniać się w zakresie 0% - 45%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Dynamicznego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 50%, a zaangażowanie w ramach Planu Dynamicznego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny może zmieniać się w zakresie 50% - 100%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Dynamicznego, przy czym charakterystyka Planu Dynamicznego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i ust.5.

#### **CHARAKTERYSTYKA PLANU AKCYJNEGO**

##### **§ 11**

1. Celem Planu Akcyjnego jest wzrost wartości aktywów Planu w wyniku wzrostu wartości lokat Planu.
2. Aktywa Planu Akcyjnego inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, w pierwszej kolejności w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Akcyjnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Akcyjnego przedstawia się w sposób następujący:
  - a) 100% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Pieniężny może zmieniać się w zakresie 0% - 25%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Papierów Dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 25%, a zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego w jednostki uczestnictwa KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Akcyjny może zmieniać się w zakresie 75% - 100%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Akcyjnego, przy czym charakterystyka Planu Akcyjnego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej KBC Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfunduszu Akcyjnego, wskazanej w ust. 4 i ust.5.

#### **ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZU AKTYWNY PORTFEL I PLANÓW**

##### **§ 12**

1. Zasady wyceny lokat Funduszu AKTYWNY PORTFEL i Planów ustalane są zgodnie z wymogami wynikającymi z ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010r., Nr. 11, poz. 66) oraz z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń (Dz.U. z 2009r., Nr 226, poz. 1825) oraz Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych (Dz.U. z 2001r., Nr 149, poz. 1674 ze zm.) oraz Ustawie o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku (Dz.U. z 2009r., Nr 152, poz. 1223 ze zm.), z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.
2. Lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczający, są wyceniane przez ubezpieczyciela według wartości godziwych, w rozumieniu przepisów o rachunkowości.
3. Wartość aktywów Funduszu AKTYWNY PORTFEL i Planów ustalana jest według wartości rynkowej wszystkich środków stanowiących aktywa według ich stanu w dniu wyceny.

##### **§ 13**

Oplaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów Funduszu AKTYWNY PORTFEL i Planów, a także z ich przechowywaniem, oraz ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające Ubezpieczającego, rozliczane są w ciężar aktywów Funduszu AKTYWNY PORTFEL i Planów, co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa, lub w przypadku podatków w ciężar wartości wykupu.

##### **§ 14**

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Zasadami mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta.

##### **§ 15**

Niniejsze Zasady zostały zatwierdzone Uchwałą nr 133/2011 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 3 października 2011 roku.



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



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

**Tabela opłat do ubezpieczenia Ubezpieczenie Inwestycyjne AKTYWNY PORTFEL**

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Tryb pobierania
1. maksymalna opłata z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia (w tym opłata za ryzyko ubezpieczeniowe)	nie więcej niż 2,75% wartości składki	Opłata pobierana jest poprzez potrącenie z wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w dniu przeliczenia składki na jednostki uczestnictwa, z zastrzeżeniem § 21 ust. 3 OWU.
2. administracyjna w skali roku	1%	Opłata stanowi sumę opłat dla każdego Planu, w którym ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa. Opłata obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty dotyczącej danego Planu i wartości jednostek uczestnictwa danego Planu wg stanu na pierwszy dzień miesiąca. Opłata dla danego Planu pobierana jest za każdy miesiąc poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa tego Planu o wartości odpowiadającej kwocie opłaty według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu odliczenia.
3. opłata likwidacyjna	1,4% wartości jednostek uczestnictwa Funduszu AKTYWNY PORTFEL, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego, obliczonej według ceny jednostek uczestnictwa, według której ustalana jest wartość wykupu	Opłata pobierana jest poprzez potrącenie z wartości jednostek uczestnictwa Funduszu AKTYWNY PORTFEL znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, przed dokonaniem wykupu.
4. transfer jednostek uczestnictwa między Planami - 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.

MINIMALNA WYSOKOŚĆ SKŁADKI	10 000 zł	Jednorazowa
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa podlegająca transferowi:	100 zł	
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Planu inwestycyjnego, z którego dokonano transferu:	100 zł	
Limit dotyczący świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego	15 000 zł <sup>1)</sup> 750 zł <sup>2)</sup>	1) dla osób które do dnia 03.10.2011 nie ukończyły 70 roku życia, 2) dla osób, które ukończyły 70 rok życia przed dniem 04.10.2011

Niniejsza tabela opłat została zatwierdzona Uchwałą nr133/2011 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem 3 października 2011 roku.



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



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