

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS II

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS II (zwane dalej OWU) 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** – Bank BGŻ BNP Paribas Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 10/16,
 - 2) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego oraz z wyłączeniem dni wolnych od pracy określonych przez Zarząd Spółki TUnŻ WARTA S.A. Informację o dniach wolnych od pracy ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu na jego żądanie;
 - 3) **fundusz** – wydzielona część aktywów ubezpieczyciela; fundusz, o którym mowa w niniejszych OWU, jest ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 950);
 - 4) **indywidualne konto inwestycyjne** – indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za składkę jednorazową i składki dodatkowe;
 - 5) **miesiąc ubezpieczeniowy** – pierwszy miesiąc ubezpieczeniowy to miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; kolejne miesiące ubezpieczeniowe to miesiące rozpoczynające się w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego; jeśli w danym miesiącu taki dzień nie istnieje – wtedy w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
 - 6) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych pochodzących ze składek na jednostki uczestnictwa funduszu;
 - 7) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, który jest dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 9) **rocznica ubezpieczenia** – rocznica zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. dzień, który datą odpowiada dniowi zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa jest zawierana 29 lutego, przyjmuje się, iż każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia kończy się z upływem przedostatniego dnia lutego;
 - 10) **rok ubezpieczeniowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia;
 - 11) **składka dodatkowa** – składka, którą ubezpieczający opłaca w dowolnych terminach w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wysokość składki dodatkowej nie może być niższa niż minimalna kwota składki dodatkowej obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w tabeli opłat i limitów;
 - 12) **składka jednorazowa** – składka, w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia płatna przez ubezpieczającego na rzecz ubezpieczonego z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki jednorazowej obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w tabeli opłat i limitów;
 - 13) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia;
 - 14) **świadczenie dodatkowe** – suma pieniężna, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w § 2 ust. 2 pkt 2) na zasadach określonych w § 8;
 - 15) **tabela opłat i limitów** – tabela zawierająca informację o rodzajach, wysokości i trybie pobierania opłat oraz o wskaźnikach i limitach obowiązujących w Indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS II; tabela stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
 - 16) **ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia;
 - 17) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający;
 - 18) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
 - 19) **umowa/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 jednorazową;

- 20) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ubezpieczyciel wypłaca świadczenie, jeśli zajdzie zdarzenie przewidziane w umowie ubezpieczenia;
- 21) **wartość polisy** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, która obliczona jest według ceny jednostki uczestnictwa;
- 22) **wartość wykupu** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 16;
- 23) **wartość wykupu częściowego** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku ze złożeniem przez ubezpieczającego wniosku o dokonanie wykupu częściowego, na zasadach określonych w § 16;
- 24) **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;
- 25) **wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, które jest wywołane bezpośrednio i wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które było wyłączną i bezpośrednią przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej;
- 26) **zasady działania funduszy (zasady)** – załącznik nr 2 do niniejszych OWU, w którym są określone zasady funkcjonowania i strategia funduszy oferowanych przez ubezpieczyciela.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następujących zdarzeń:
 - 1) zgon ubezpieczonego;
 - 2) zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku podpisanego przez ubezpieczającego i doręczonego ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta oraz po wpłaceniu składki jednorazowej.
4. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiana przez ubezpieczyciela i wysyłana ubezpieczającemu.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, tj. od dnia następnego po dniu wpłaty składki jednorazowej w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

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.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania bez podania przyczyn, przy czym złożenie wypowiedzenia skutkuje dokonaniem wykupu całkowitego 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:
 - 1) ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego wypłaca kwotę w wysokości wartości wykupu (na zasadach określonych w § 16) powiększoną o pobrane opłaty, bez obciążania opłatą transakcyjną za obsługę dyspozycji wykupu, nieprzewyższającej jednak wartości wpłaconej składki jednorazowej i wpłaconych składek dodatkowych;
 - 2) ubezpieczyciel zwraca opłaty za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5

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

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem następnym po dniu doręczenia przedmiotowego oświadczenia, z zastrzeżeniem § 16 ust. 5;
- 3) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu;

- 4) spadku wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 14 za dany miesiąc ubezpieczeniowy – z ostatnim dniem okresu, za który opłaty z tytułu umowy ubezpieczenia zostały pobrane; okres ten jest wyznaczany na podstawie iloczynu liczby dni danego miesiąca ubezpieczeniowego, w którym wartość polisy spadła poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 14 oraz stosunku wartości polisy według stanu na pierwszy dzień tego miesiąca ubezpieczeniowego do kwoty opłat należnych za ten miesiąc ubezpieczeniowy;
- 5) złożenia wniosku o wykup całkowity ubezpieczenia, o którym mowa w § 16 – z dniem następnym po dniu doręczenia wniosku o wykup ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §16 ust 5.

SKŁADKA

§ 6

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacenia składki jednorazowej w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki jednorazowej nie może być niższa niż minimalna wysokość składki jednorazowej określona przez ubezpieczyciela w tabeli opłat i limitów.
3. Ubezpieczający wpłaca składkę jednorazową w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku braku wpłaty składki jednorazowej w terminie, o którym mowa w ust. 3, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
5. Za dzień wpłaty składki jednorazowej lub składki dodatkowej uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
6. Jeśli składka jednorazowa 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.
7. Jeśli składka jednorazowa 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.
8. Ubezpieczający ma prawo wpłacać – poza składką jednorazową – składki dodatkowe na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela, w dowolnych terminach w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Składka dodatkowa nie może być niższa niż minimalna wysokość składki dodatkowej, wskazana w tabeli opłat i limitów.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia określonego w § 2 ust. 2 pkt.1 równa jest 100% wartości polisy, powiększonej o świadczenie dodatkowe określone zgodnie z § 8.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia, w której skład wchodzi świadczenie dodatkowe w wysokości 1% wartości polisy ubezpieczonego i wynosi:
 - 1) nie więcej niż 30 000 zł w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie od daty początku okresu ubezpieczenia do ostatniego dnia przed pierwszą rocznicą ubezpieczenia, przypadającą po dniu 65 urodzin ubezpieczonego,
 - 2) nie więcej niż 3 000 zł w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie od dnia pierwszej rocznicy ubezpieczenia, przypadającej po dniu 65 urodzin, do ostatniego dnia przed pierwszą rocznicą ubezpieczenia przypadającą po dniu 75 urodzin ubezpieczonego,
 - 3) nie więcej niż 300 zł w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie od dnia pierwszej rocznicy ubezpieczenia, przypadającej po dniu 75 urodzin ubezpieczonego.
2. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu – oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1 – świadczenie dodatkowe w wysokości 10% wartości polisy ubezpieczonego:
 - 1) nie więcej jednak niż 30 000 zł w przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku w okresie od daty początku okresu ubezpieczenia do ostatniego dnia przed pierwszą rocznicą ubezpieczenia, przypadającą po dniu 65 urodzin ubezpieczonego,
 - 2) nie więcej jednak niż 3 000 zł w przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku w okresie od dnia pierwszej rocznicy ubezpieczenia przypadającej po dniu 65 urodzin, do ostatniego dnia przed pierwszą rocznicą ubezpieczenia przypadającą po dniu 75 urodzin ubezpieczonego,
 - 3) nie więcej jednak niż 300 zł w przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku w okresie od dnia pierwszej rocznicy ubezpieczenia przypadającej po dniu 75 urodzin ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia, o którym mowa w ust. 1 lub ust. 2 w przypadkach przewidzianych umową ubezpieczenia, w trybie określonym w ust. 6-9, w § 16 ust. 6-9 i 11, na podstawie złożonego ubezpieczycielowi wniosku o wypłatę świadczenia, przy czym wartość świadczenia dodatkowego wyliczona zostanie zgodnie z zasadami i terminem określonym w § 16 ust. 6-9. 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.

4. W terminie do 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Jeżeli dalsze prowadzenie postępowania tego wymaga, wówczas ubezpieczyciel informuje osobę występującą z roszczeniem (pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę) jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie do 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby w terminie 30 dni, określonym w zdaniu poprzednim, 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. Bezsprzecznie część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
6. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wypłatę świadczenia przez ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 5.
7. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego uprawnionego kwotą należnego świadczenia.
8. W razie odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczyciel jest zobowiązany uzasadnić swoje stanowisko pisemnie, informując uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. Zatajenie lub podanie ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 9

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku uprawnionym do świadczenia jest osoba wskazana przez ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
3. W każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 2.
4. Ubezpieczający pisemnie składa ubezpieczycielowi wniosek o wskazanie lub zmianę uprawnionego.

§ 10

1. Jeżeli ubezpieczający wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu, udziały tych osób w świadczeniu są równe.
2. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczającego, zgodnie z § 9 zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia, to świadczenie przypada członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brakuje małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brakuje małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym z ustawy – kodeks cywilny, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, jeżeli brakuje małżonka, dzieci, rodziców.
4. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 3, to świadczenie przypada w częściach równych osobom powołanym do dziedziczenia po ubezpieczonym z testamentu.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego 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) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu w przypadku zdarzeń określonych w ust. 1 oraz zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów;

- 2) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, alpinizmu, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, alpinizmu jaskiniowego, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie, kolarstwa górskiego, kajakarstwa, kanadyjkarstwa;
 - 3) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych;
 - 4) zatruciem lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współdziałaniu lub za ich namową;
 - 6) wystąpieniem u ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień;
 - 7) zawodowym uprawianiem sportów.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli do zgonu ubezpieczonego przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona w ciągu 5 lat poprzedzających rozpoczęcie okresu ubezpieczenia lub wypadek zaistniały w tym okresie.
4. Wypłata wartości wykupu, o której mowa w ust. 1-3, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia. Na potrzeby ustalenia wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia. Wartość wykupu jest obliczana i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 16.
5. 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 wartość wykupu. Wypłata wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Wartość wykupu jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 16 ust. 6-10 i na zasadach tam opisanych.

FUNDUSZE

§ 12

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi fundusze stanowiące wydzieloną dla każdego z funduszy część aktywów ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród funduszy, w które będą inwestowane zarówno składka jednorazowa, jak i składki dodatkowe wpłacane przez ubezpieczającego. Wskazanie powinno być określone procentowo z dokładnością do 1%, przy czym wskazanie dla każdego z funduszy nie może wynosić mniej niż 10%.
3. Fundusze są tworzone ze składek wpłacanych przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konta inwestycyjne. Na tych kontach są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane odpowiednio za składkę jednorazową i składki dodatkowe w ramach funduszy. Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym.

§ 13

1. Każda wpłacona składka (składka jednorazowa i składka dodatkowa) jest przeznaczona na zakup jednostek uczestnictwa w funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający może w dowolnym terminie transferować jednostki uczestnictwa pomiędzy funduszami oraz zmienić podział procentowy każdej następczej składki dodatkowej w poszczególnych funduszach.
3. Transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z co najmniej jednego funduszu, z którego transfer jest dokonywany, odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz na nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę jednostek uczestnictwa w co najmniej jednym funduszu, do którego transfer jest dokonywany.
4. Zmiana podziału procentowego obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu do ubezpieczyciela stosownego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
5. Jeżeli suma procentowych udziałów poszczególnych funduszy wybranych przez ubezpieczającego nie jest równa 100% (sto procent), dyspozycję ubezpieczającego uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji.
6. Dokonując transferu, stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od daty doręczenia odpowiedniego wniosku, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8. Wniosek o transfer jest składany na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
7. Jeżeli wniosek o transfer został złożony w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje częściowego wykupu lub transferu, lub nabycia jednostek uczestnictwa za składkę jednorazową lub składki dodatkowe na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji (w obrębie tych samych funduszy), to przy dokonywaniu transferu, o którym mowa powyżej, stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od daty zrealizowania dyspozycji złożonych wcześniej przez ubezpieczającego.
8. Jeżeli wniosek o transfer został złożony w okresie zawieszenia możliwości dokonywania transferu środków z funduszu lub do funduszu, o którym mowa w § 2 ust. 9 zasad działania funduszy (którego dotyczy dyspozycja ubezpieczającego), transferu z tego funduszu lub do tego funduszu dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od daty przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego funduszu.

AKTYWA FUNDUSZY I OPŁATY

§ 14

1. Środki funduszy są lokowane zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów funduszu jest ustalana zgodnie z wymogami wynikającymi z następujących przepisów prawnych: ustawy o działalności ubezpieczeniowej, rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń, rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, ustawy o rachunkowości, z uwzględnieniem zmian tych przepisów.
3. Wartość aktywów funduszu jest powiększana z tytułu wpłat składek jednorazowych i składek dodatkowych oraz z przychodów z lokat środków funduszu.
4. Wartość aktywów funduszu pomniejszana jest o kwoty wypłacane w trybie § 8 i § 16, opłaty wymienione w ust. 6-8 oraz należności wynikające z przepisów podatkowych.
5. Wysokości oraz tryb pobierania opłat wymienionych w ust. 6-10 są określone w tabeli opłat i limitów.
6. **Opłata za zarządzanie** pokrywa koszty związane z lokowaniem środków w każdym funduszu na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa.
7. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego** pokrywa koszt ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z udzielaną ochroną z tytułu zgonu ubezpieczonego.
8. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku** pokrywa koszt ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z udzielaną ochroną z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku.
9. **Opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu** pokrywa koszty związane z obsługą dyspozycji wykupu całkowitego z indywidualnego konta inwestycyjnego, koszty umorzenia jednostek uczestnictwa oraz rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. **Opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu częściowego** pokrywa koszty związane z obsługą dyspozycji wykupu częściowego z indywidualnego konta inwestycyjnego i koszty umorzenia jednostek uczestnictwa.
11. Opłaty, o których mowa w ust. 6-8 pobierane są w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 15

1. Jednostki uczestnictwa są wyceniane na podstawie aktualnej wartości aktywów netto funduszy w celu ustalenia ceny jednostek uczestnictwa.
2. Jednostki uczestnictwa są wyceniane na każdy dzień roboczy i dodatkowo na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego (jeżeli nie jest dniem roboczym), z zastrzeżeniem sytuacji, o której mowa w § 2 zasad działania funduszy.
3. Ceny jednostki uczestnictwa ustala 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 dokonano wyceny, do dnia, w którym dokonano kolejnej wyceny włącznie.
4. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny obowiązującej w dniu przypadającym nie później niż 5 dni roboczych od daty wpływu składki jednorazowej lub składki dodatkowej na rachunek ubezpieczyciela.
5. Jednostki uczestnictwa są nabywane w terminie 7 dni roboczych od dnia, w którym ustalono cenę jednostki uczestnictwa.
6. Nie rzadziej niż raz na rok ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Ubezpieczający, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu lub wykupu częściowego, z zastrzeżeniem, iż wykupu częściowego można dokonać po upływie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wykupu częściowego dokonuje się poprzez umorzenie z indywidualnego konta inwestycyjnego odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa funduszu wskazanego przez ubezpieczającego.
3. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał funduszu, z którego ma zostać dokonany wykup częściowy, wykupu dokonuje się poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym. W przypadku zawieszenia możliwości dokonywania wykupów częściowych, o którym mowa w § 2 zasad działania funduszy, z któregokolwiek z funduszy, którego dotyczy wniosek o wykup częściowy, wykupu częściowego dokonuje się poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy, których zawieszenie nie dotyczy.
4. Jeżeli kwota wykupu częściowego w odniesieniu do danego funduszu wskazanego przez ubezpieczającego we wniosku jest wyższa niż wartość jednostek uczestnictwa danego funduszu to wykup częściowy jest realizowany do równowartości 100% wartości jednostek wskazanego funduszu.
5. W przypadku dokonania wykupu częściowego polegającego na umorzeniu wszystkich jednostek uczestnictwa z ostatniego funduszu, w którym ubezpieczający posiadał jednostki uczestnictwa, wykup częściowy traktowany jest wówczas jako dokonanie wykupu i skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia oraz pobraniem opłaty transakcyjnej za obsługę dyspozycji wykupu.

6. Przy ustalaniu wartości wykupu i wykupu częściowego ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5. dniu roboczym, licząc od daty doręczenia przez uprawnionego do dokonania wykupu, wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8.
7. Jeżeli wniosek o wykup lub wykup częściowy został złożony w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje transferu, o którym mowa w § 13 lub wykupu częściowego lub nabycia jednostek uczestnictwa za składkę jednorazową i dodatkową na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji, w obrębie tych samych funduszy, to przy ustalaniu wartości wykupu lub wykupu częściowego ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5. dniu roboczym, licząc od daty zrealizowania wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji.
8. Jeżeli wniosek o wykup częściowy lub wykup został złożony w okresie zawieszenia możliwości dokonywania wykupów częściowych i wykupów, o którym mowa w § 2 zasad działania funduszy, z któregokolwiek z funduszy, którego dotyczy dyspozycja ubezpieczającego, wówczas wykupu lub wykupu częściowego z tego funduszu, dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5. dniu roboczym, licząc od daty przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego funduszu.
9. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu przez ubezpieczyciela wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zachowaniem terminu, o którym mowa w ust. 6.
10. Kwotę z tytułu wykupu i wykupu częściowego, pomniejszoną o opłatę transakcyjną za obsługę dyspozycji wykupu i opłatę transakcyjną za obsługę dyspozycji wykupu częściowego, o których mowa w § 14 ust. 9 - 10, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu do dokonania wykupu w ciągu 14 dni od dnia doręczenia wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 6.
11. Przy ustaleniu wartości wykupu na potrzeby wypłaty świadczenia z tytułu zgonu i zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku wypłacana kwota nie jest pomniejszona o opłatę transakcyjną za obsługę dyspozycji wykupu, o której mowa w § 14 ust. 9, z zastrzeżeniem § 11.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Zawiadomienia i oświadczenia związane z umową ubezpieczenia powinny być składane pisemnie.
2. Zasada, o której mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku zawiadomień i oświadczeń składanych przez ubezpieczającego albo ubezpieczyciela, jeżeli ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem umowę o świadczenie usług drogą elektroniczną (korzystanie z aplikacji elektronicznej).
3. Ubezpieczający oraz ubezpieczyciel są zobowiązani do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do realizacji umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli ubezpieczony lub uprawniony po objęciu ich ochroną ubezpieczeniową zmienili nazwisko bądź imię, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia jest zobowiązana przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia, zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
5. Przez dzień złożenia wniosku (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku) rozumie się dzień doręczenia wniosku ubezpieczycielowi albo agentowi.
6. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego 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. 7.
7. 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.
8. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia jest przekazywana pisemnie osobie zgłaszającej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela, wyznaczona do spraw rozpatrywania skarg.
9. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU, ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
10. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Ubezpieczony lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
13. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U.2012.361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U.2014.851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U.1964.16.93 z późn. zm.).

§ 18

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nie uregulowanych 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.

§ 19

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

§ 20

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 jednorazowej i składek dodatkowych.

§ 21

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 81/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 30.04.2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Tabela opłat i limitów

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS II

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Tryb pobierania
Opłata za zarządzanie w skali roku:	2,00%	Każda z opłat stanowi sumę opłat dla każdego Funduszu, w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla każdego z Funduszu obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty i wartości jednostek uczestnictwa określonego Funduszu wg stanu na pierwszy dzień miesiąca ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem że jeżeli pierwszy dzień danego miesiąca ubezpieczeniowego przypada w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje transferu na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczonego dyspozycji, to opłata jest obliczana według wartości jednostek uczestnictwa określonego Funduszu wg stanu na dzień zrealizowania wcześniej złożonej przez ubezpieczonego dyspozycji transferu. Opłata dla danego Funduszu pobierana jest za każdy miesiąc ubezpieczeniowy, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa tego Funduszu o wartości odpowiadającej kwocie opłaty, według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca ubezpieczeniowego, za który opłata jest należna.
Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w skali roku:	0,015%	
Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku w skali roku:	0,006%	
Opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu	250 zł	Opłata jest pobierana poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego podlegających wykupowi.
Opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu częściowego	50 zł	Opłata jest pobierana poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego podlegających wykupowi częściowemu.

MINIMALNE WYSOKOŚCI SKŁADEK

Jednorazowa składka	5 000 zł
Dodatkowa składka	1 000 zł

LIMITY

dotyczący świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego:	30 000 zł 3 000 zł 300 zł	w sytuacji określonej w § 8 ust. 1 pkt. 1) OWU w sytuacji określonej w § 8 ust. 1 pkt. 2) OWU w sytuacji określonej w § 8 ust. 1 pkt. 3) OWU
--	---------------------------------	--

dotyczący świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku:	30 000 zł 3 000 zł 300 zł	w sytuacji określonej w § 8 ust. 2 pkt. 1) OWU w sytuacji określonej w § 8 ust. 2 pkt. 2) OWU w sytuacji określonej w § 8 ust. 2 pkt. 3) OWU
---	---------------------------------	--

Niniejsza tabela opłat i limitów została zatwierdzona uchwałą nr 81/2015 Zarządu TUnŻ WARTA S.A. i wprowadzona w życie z dniem 30.04.2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Zasady działania funduszy

Załącznik nr 2 do

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Panorama Funduszy PLUS II

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych zasad działania funduszy (zwanymi dalej zasadami) mają zastosowanie w umowie ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS II.
2. Zasady określają cel i zasady funkcjonowania funduszy utworzonych w celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek regularnych i składek dodatkowych zgodnie z OWU.
3. W zasadach stosuje się postanowienia wskazanych powyżej Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Określenia, które zostały zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, są używane w zasadach w takim samym znaczeniu.

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZY

§ 2

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi fundusze stanowiące wydzieloną dla każdego z funduszy część aktywów ubezpieczyciela.
2. Aktywa funduszy są inwestowane w celu zapewnienia długoterminowego wzrostu ich wartości przy jednoczesnym zachowaniu jak największego bezpieczeństwa i płynności.
3. Działalność lokacyjna w ramach funduszy jest prowadzona na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Ubezpieczyciel ma prawo tworzyć nowe fundusze oraz zmieniać nazwy istniejących funduszy.
5. Ubezpieczyciel ma prawo do likwidacji funduszu w dowolnym czasie. Ubezpieczający są pisemnie informowani o likwidacji funduszu na co najmniej trzy miesiące przed terminem likwidacji wraz z podaniem dokładnej daty likwidacji funduszu oraz daty wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabywania jednostek funduszu. Data wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabywania jednostek funduszu oznacza termin, od którego włącznie ubezpieczyciel będzie realizował wpływające od tego dnia do dnia likwidacji funduszu zlecenia (dyspozycje) skutkujące nabyciem jednostek likwidowanego funduszu poprzez nabywanie jednostek innego funduszu wskazanego w informacji o likwidacji funduszu.
6. W okresie trzech miesięcy do daty likwidacji funduszu ubezpieczający może dokonać transferu 100% jednostek likwidowanego funduszu do innego funduszu oraz zmiany podziału procentowego składki, jeżeli wcześniej podział procentowy uwzględniał likwidowany fundusz.
7. Z dniem likwidacji funduszu (w przypadku braku innych dyspozycji ubezpieczającego) jest dokonywany transfer środków zgromadzonych w ramach likwidowanego funduszu do funduszu wskazanego w informacji o likwidacji funduszu. Przy dokonywaniu transferu, o którym mowa powyżej, stosuje się następujące ceny jednostek uczestnictwa: 1) przy umorzeniu jednostek z funduszu likwidowanego – cenę według wyceny z dnia likwidacji funduszu, 2) przy nabyciu jednostek funduszu wskazanego w informacji o likwidacji funduszu – cenę obowiązującą w tym funduszu nie później niż obowiązująca w dziesiątym dniu roboczym od daty likwidacji funduszu.
8. Jeśli nie ma możliwości realizacji zlecenia (wskutek wprowadzenia ograniczenia realizacji zleceń przez którykolwiek z funduszy inwestycyjnych, w który lokowane są środki funduszu objętego zleceniem ubezpieczającego), ubezpieczyciel może zawiesić możliwość nabywania jednostek funduszu oraz transferu środków do funduszu w przypadku zawieszenia nabywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki są lokowane aktywa tego funduszu.
9. Jeśli nie ma możliwości realizacji zlecenia (wskutek wprowadzenia ograniczenia realizacji zleceń przez którykolwiek z funduszy inwestycyjnych, w który lokowane są środki funduszu objętego zleceniem ubezpieczającego), ubezpieczyciel może zawiesić możliwość dokonywania wykupów częściowych i wykupów całkowitych bądź transferu środków z danego funduszu w przypadku zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki są lokowane aktywa tego funduszu.
10. Zlecenia, o których mowa w ust. 8 - 9, zostaną zrealizowane po przywróceniu możliwości ich realizacji zgodnie z trybem, w jakim fundusz inwestycyjny (w którym są lokowane środki funduszu) będzie nabywał oraz umarzał jednostki uczestnictwa.
11. Ubezpieczyciel poinformuje na stronie internetowej www.warta.pl o podjęciu decyzji, o których mowa w ust. 8 i 9 oraz o zasadach zawieszenia i realizacji zleceń.
12. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 13 – aktywa funduszu są inwestowane w całości w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego otwartego lub w całości w inne tytuły uczestnictwa (umarzane na żądanie) emitowane przez instytucję wspólnego inwestowania, mającą siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej.
13. Aktywa funduszu mogą być lokowane poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z zasadami określonymi w zezwoleniu ogólnym udzielonym przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w drodze rozporządzenia, na uznawanie za środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej.
14. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne są określone w statucie funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa funduszu, a w przypadku innych tytułów uczestnictwa umarżanych na żądanie, emitowanych przez instytucję wspólnego inwestowania mającą siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie takiej instytucji zgodnie z przepisami prawa dla niej właściwego.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU PLAN DŁUŻNY AKTYWNY

§ 3

1. Celem Planu Dłużnego Aktywnego jest wzrost wartości aktywów planu w wyniku wzrostu wartości lokat planu.
2. Aktywa Planu Dłużnego Aktywnego są inwestowane w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Dłużnego Aktywnego jest prowadzona na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Dłużnego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 30% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - 2) 70% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - 3) 0% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy akcyjnych.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego Aktywnego w jednostki funduszy pieniężnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 100%, a zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 20%.
6. W uzasadnionych przypadkach ubezpieczyciel może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Dłużnego Aktywnego, przy czym charakterystyka Planu Dłużnego Aktywnego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i ust. 5.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU PLAN BEZPIECZNY AKTYWNY

§ 4

1. Celem Planu Bezpiecznego Aktywnego jest wzrost wartości aktywów planu w wyniku wzrostu wartości lokat planu.
2. Aktywa Planu Bezpiecznego Aktywnego są inwestowane w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Bezpiecznego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 10% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - 2) 65% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - 3) 25% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy akcyjnych.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy pieniężnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 90%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 90%, a zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie od 10% do 50%.
6. W uzasadnionych przypadkach ubezpieczyciel może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Bezpiecznego Aktywnego, przy czym charakterystyka Planu Bezpiecznego Aktywnego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i ust. 5.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU PLAN AKTYWNEJ ALOKACJI

§ 5

1. Celem Planu Aktywnej Alokacji jest wzrost wartości aktywów planu w wyniku wzrostu wartości lokat planu.
2. Aktywa Planu Aktywnej Alokacji są inwestowane w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Aktywnej Alokacji prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Aktywnej Alokacji przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 10% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - 2) 40% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - 3) 50% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy akcyjnych.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy pieniężnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 100%, a zaangażowanie w ramach Planu Alokacji w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 100%.
6. W uzasadnionych przypadkach ubezpieczyciel może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Aktywnej Alokacji, przy czym charakterystyka Planu Aktywnej Alokacji jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i ust. 5.

CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU PLAN AKCYJNY AKTYWNY

§ 6

1. Celem Planu Akcyjnego Aktywnego jest wzrost wartości aktywów planu w wyniku wzrostu wartości lokat planu.
2. Aktywa Planu Akcyjnego Aktywnego są inwestowane w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego jest prowadzona na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Akcyjnego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - 1) 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - 2) 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,

- 3) 90% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki funduszy akcyjnych.
5. Dopuszcza się możliwość występowania odchyień od struktury modelowej, przy czym zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy pieniężnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 30%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie od 0% do 30%, a zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie od 70% do 100%.
6. W uzasadnionych przypadkach ubezpieczyciel może dokonywać innych lokat niż wskazane w ust. 2, zawierających się w charakterystyce Planu Akcyjnego Aktywnego, przy czym charakterystyka Planu Akcyjnego Aktywnego jest tożsama z charakterystyką polityki inwestycyjnej wynikającą ze struktury modelowej wskazanej w ust. 4 i ust. 5.

ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZY

§ 7

Zasady wyceny lokat funduszy są ustalane zgodnie z wymogami wynikającymi z następujących przepisów prawnych: ustawy o działalności ubezpieczeniowej, rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń, rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, ustawy o rachunkowości, z uwzględnieniem zmian tych przepisów.

§ 8

Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów funduszy, a także z ich przechowywaniem, oraz ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające ubezpieczającego są rozliczane w ciężar aktywów funduszy, co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa, lub w przypadku podatków – w ciężar wartości wykupu.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych zasadach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta.

§ 10

Niniejsze zasady zostały zatwierdzone uchwałą nr 81/2015 Zarządu TUnŻ WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 30.04.2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Lista Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych

Załącznik nr 3 do

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Panorama Funduszy PLUS II

Tabela 1. Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, zwane Funduszami, o całkowitej alokacji aktywów w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych otwartych

L.p.	Nazwa Funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa funduszu	Waluta jednostek uczestnictwa
1	WARTA Aviva Investors Depozyt Plus	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Depozyt Plus	PLN
2	WARTA Aviva Investors Obligacji	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Obligacji	PLN
3	WARTA Aviva Investors Polskich Akcji	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Polskich Akcji	PLN
4	WARTA Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	Aviva Investors FIO subfundusz Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	PLN
5	WARTA BNP Paribas Akcji	BNP Paribas FIO subfundusz BNP Paribas Akcji	PLN
6	WARTA BNP Paribas Papierów Dłużnych	BNP Paribas FIO subfundusz BNP Paribas Papierów Dłużnych	PLN
7	WARTA BNP Paribas Stabilnego Wzrostu	BNP Paribas FIO subfundusz BNP Paribas Stabilnego Wzrostu	PLN
8	WARTA ING Akcji	ING Parasol FIO subfundusz ING Akcji	PLN
9	WARTA ING (L) Globalny Spótek Dywidendowych	ING SFIO fundusz ING (L) Globalny Spótek Dywidendowych	PLN
10	WARTA ING (L) Globalny Długu Korporacyjnego	ING SFIO fundusz ING (L) Globalny Długu Korporacyjnego	PLN
11	WARTA ING Gotówkowy	ING Parasol FIO subfundusz Gotówkowy	PLN
12	WARTA ING (L) Ameryki Łacińskiej	ING SFIO fundusz ING (L) Ameryki Łacińskiej	PLN
13	WARTA ING (L) Nowej Azji	ING SFIO fundusz ING (L) Nowej Azji	PLN
14	WARTA ING (L) Obligacji Rynków Wschodzących (Waluta Lokalna)	ING SFIO fundusz ING (L) Obligacji Rynków Wschodzących (Waluta Lokalna)	PLN
15	WARTA ING Obligacji	ING Parasol FIO subfundusz Obligacji	PLN
16	WARTA ING Selektywny	ING Parasol FIO subfundusz Selektywny	PLN
17	WARTA ING Stabilnego Wzrostu	ING Parasol FIO subfundusz Stabilnego Wzrostu	PLN
18	WARTA ING Zrównoważony	ING Parasol FIO subfundusz Zrównoważony	PLN
19	WARTA ING Średnich i Małych Spótek	ING Parasol FIO subfundusz Średnich i Małych Spótek	PLN
20	KBC Akcji Małych i Średnich Spótek	KBC Akcji Małych i Średnich Spótek FIO	PLN
21	WARTA JPM Emerging Markets Opportunities D	JPM Emerging Markets Opportunities D	PLN
22	WARTA JPM Global High Yield Bond D	JPM Global High Yield Bond D	PLN
23	WARTA JPM Global Strategic Bond D	JPM Global Strategic Bond D	PLN
24	KBC Akcyjny	KBC Parasol FIO Subfundusz Akcyjny	PLN
25	WARTA KBC Delta	KBC Delta SFIO	PLN
26	WARTA KBC Gamma	KBC Gamma SFIO	PLN
27	KBC Papierów Dłużnych	KBC Parasol FIO Subfundusz KBC Papierów Dłużnych	PLN
28	KBC Pieniężny	KBC Parasol FIO Subfundusz KBC Pieniężny	PLN
29	KBC Stabilny	KBC Parasol FIO Subfundusz KBC Stabilny	PLN
30	WARTA KBC Zmiennej Alokacji	KBC Parasol FIO Subfundusz KBC Zmiennej Alokacji	PLN
31	KBC Dynamiczny	KBC Beta SFIO	PLN
32	WARTA UniKorona Akcje	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Akcje	PLN

33	WARTA UniKorona Obligacje	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Obligacje	PLN
34	WARTA UniKorona Pieniężny	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Pieniężny	PLN
35	WARTA UniStabilny Wzrost	UniFundusze FIO subfundusz UniStabilny Wzrost	PLN
36	WARTA UniKorona Zrównoważony	UniFundusze FIO UniKorona Zrównoważony	PLN
37	WARTA UniAkcje Nowa Europa	UniFundusze FIO UniAkcje Nowa Europa	PLN
38	WARTA UniAkcje Sektory Wzrostu	UniFundusze FIO UniAkcje Sektory Wzrostu	PLN
39	WARTA UniObligacje Aktywne	UniFundusze SFIO subfundusz UniObligacje Aktywne	PLN

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

L.p.	Nazwa Funduszu	Waluta jednostek uczestnictwa
1	Plan Dłużny Aktywny	PLN
2	Plan Bezpieczny Aktywny	PLN
3	Plan Aktywnej Alokacji	PLN
4	Plan Akcyjny Aktywny	PLN

Użyte powyżej w Tabelach skróty oznaczają: FIO – Fundusz Inwestycyjny Otwarty, SFIO – Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty

Ubezpieczyciel może tworzyć nowe fundusze i likwidować fundusze zgodnie z § 2 ust. 4-7 zasad działania funduszy, stanowiących załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS II.

Lista Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych obowiązuje od dnia 01.04.2015 r. do dnia jej aktualizacji. Zmiana Listy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.