



Szczególne Warunki Ubezpieczenia

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia (SWU) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS (zwane dalej SWU) stosuje się w umowie ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr HZ0000004, zawartą przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **ubezpieczycielem**, z BNP Paribas Bank Polska Spółka Akcyjna, zwanym dalej **ubezpieczającym**.
2. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:
 - 1) **deklaracja przystąpienia/certyfikat ubezpieczenia (zwany dalej deklaracja/certyfikat)** – oświadczenie woli ubezpieczonego, stanowiące zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia składane na odpowiednim formularzu za pośrednictwem ubezpieczającego, będące jednocześnie potwierdzeniem objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) **deklaracja przystąpienia** - oświadczenie woli ubezpieczonego, stanowiące zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia składane na odpowiednim formularzu za pośrednictwem ubezpieczającego,
 - 3) **certyfikat ubezpieczenia** - dokument potwierdzający objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) **miesiąc ubezpieczeniowy** – pierwszy miesiąc ubezpieczeniowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu wskazanym jako początek okresu ubezpieczenia; jeśli jest to ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, to kolejne miesiące ubezpieczeniowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w ostatnich dniach miesiący kalendarzowych; w przeciwnym przypadku kolejne miesiące ubezpieczeniowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego lub w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego jeśli dzień o takim numerze nie istnieje,
 - 5) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek, na jednostki uczestnictwa Funduszu,
 - 6) **Fundusz** – wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela; Fundusz, o którym mowa w niniejszych SWU, stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
 - 7) **indywidualne konto inwestycyjne** – indywidualne konto inwestycyjne składki jednorazowej i składek dodatkowych,
 - 8) **okres odpowiedzialności ubezpieczyciela** – okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczyciela wobec danego ubezpieczonego,
 - 9) **rocznica ubezpieczenia** – rocznicę początku okresu ubezpieczenia dla danego ubezpieczonego, tj. dzień, który datą odpowiada początkowi okresu ubezpieczenia. W przypadku deklaracji/certyfikatów podpisywanych ostatniego dnia lutego oraz certyfikatów ubezpieczenia wystawianych ostatniego dnia lutego, przyjmuje się, iż każdy rok obowiązywania okresu ubezpieczenia kończy się z upływem przedostatniego dnia lutego,
 - 10) **rok ubezpieczeniowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia,
 - 11) **składka jednorazowa** – składkę w wysokości wskazanej w deklaracji /certyfikacie lub w deklaracji przystąpienia płaconą 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, stanowiącej załącznik do niniejszych SWU,
 - 12) **składka dodatkowa** – składkę płaconą w dowolnych terminach w czasie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki dodatkowej obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w Tabeli opłat i limitów,
 - 13) **świadczenie dodatkowe** – sumę pieniężną, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzeń przewidzianych w § 2 ust. 2 na zasadach określonych w § 8,
 - 14) **świadczenie ubezpieczyciela** - kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia,
 - 15) **Tabela opłat i limitów** – tabelę zawierającą informację o rodzajach, wysokości i trybie pobierania opłat oraz wskaźnikach i limitach obowiązujących w Grupowym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS, stanowiąca załącznik nr 2 do SWU,

- 16) **ubezpieczający** - BNP Paribas Bank Polska Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Suwak 3,
- 17) **ubezpieczony** - osobę fizyczną, która podpisała deklarację/certyfikat lub deklarację przystąpienia i której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 18) **ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87,
- 19) **umowa ubezpieczenia** – umowę grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartą między ubezpieczycielem a ubezpieczającym, potwierdzoną polisą nr HZ0000004,
- 20) **uprawniony** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
- 21) **wartość indywidualnego konta inwestycyjnego** – kwotę równą wartości jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa,
- 22) **wartość wykupu częściowego** – kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z wykupem częściowym na zasadach określonych w § 16,
- 23) **wartość wykupu** – kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 16,
- 24) **wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela,
- 25) **Zasady działania funduszy** – załącznik do SWU, określający zasady funkcjonowania i strategię Funduszy oferowanych przez ubezpieczyciela.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku.

SKŁADKA

§ 3

1. Składka jednorazowa należna za danego ubezpieczonego opłacana przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia, nie może być niższa niż minimalna wysokość składki wskazana w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do niniejszych SWU.
2. Ubezpieczający opłaca na rzecz ubezpieczonego składkę jednorazową najpóźniej:
 - 1) w dniu podpisania deklaracji/certyfikatu,
 - 2) w następnym dniu roboczym po dniu podpisania deklaracji przystąpienia.
3. Dokonywanie wpłat składki dodatkowej na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela, jest możliwe w dowolnych terminach, w czasie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki dodatkowej obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w Tabeli opłat i limitów.
4. Za dzień wpłaty składki jednorazowej lub dodatkowej uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

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

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na czas nieokreślony.
3. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje poprzez:
 - 1) podpisanie i złożenie deklaracji/certyfikatu za pośrednictwem ubezpieczającego i opłacenie składki jednorazowej, lub
 - 2) podpisanie deklaracji przystąpienia, opłacenie składki jednorazowej i otrzymanie certyfikatu ubezpieczenia za pośrednictwem ubezpieczającego.

WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie okresu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia poprzez złożenie do ubezpieczającego wniosku o dokonanie wykupu. W takim przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu na zasadach określonych w § 16, w terminie do 14 dni od dnia złożenia wniosku o dokonanie wykupu z zastrzeżeniem § 16 ust. 7 – 8.
3. Za dzień wystąpienia uznaje się dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, rozpoczyna się od dnia wskazanego w deklaracji/certyfikacie lub w certyfikacie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty do ubezpieczyciela składki jednorazowej, w wysokości wskazanej w deklaracji/ certyfikacie lub w deklaracji przystąpienia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do każdego ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z dniem zgonu ubezpieczonego,
 - 2) z dniem wystąpienia.
3. Jeżeli wartość jednostek na Indywidualnym koncie inwestycyjnym nie jest wystarczająca na pokrycie opłat określonych w § 14 za dany miesiąc ubezpieczeniowy uznaje się, że Ubezpieczający zgłasza danego Ubezpieczonego jako występującego z Umowy z upływem ostatniego dnia okresu za który opłaty z tytułu Umowy ubezpieczenia zostały pobrane.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, w której świadczenie dodatkowe w wysokości 1% wartości indywidualnego konta inwestycyjnego wynosi:
 - 1) nie więcej 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 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 niż 300 zł w przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku w okresie od dnia pierwszej rocznicy ubezpieczenia przypadającej po dniu 75 urodzin ubezpieczonego.
2. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, wypłaca uprawnionemu świadczenie dodatkowe w wysokości 10% wartości indywidualnego konta inwestycyjnego:
 - 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 i ust. 2 w przypadkach przewidzianych umową ubezpieczenia w trybie określonym w ust. 6 – 10, § 16 ust. 6 – 9 i 11, na podstawie złożonego do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, przy czym za dzień złożenia do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego przyjmuje się datę wpływu wniosku do ubezpieczyciela.
4. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wypłatę świadczenia przez ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 5.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie do 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na

który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
7. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 6 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 6.
8. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego uprawnionego kwotą należnego świadczenia.
9. W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
10. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 9

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

§ 10

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej).
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu w przypadku zdarzeń określonych w ust. 1 oraz zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, alpinizm jaskiniowy, speleologia, baloniarstwo,

- lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie, kolarstwo górskie, kajakarstwo, kanadyjkarstwo,
- 2) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych,
 - 3) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.
 - 5) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem,
 - 6) zawodowym uprawianiem sportów.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli do zgonu ubezpieczonego przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub wypadek zaistniały przed tym dniem.
 4. Wypłata wartości wykupu, o której mowa w ust. 1 - 3, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia. Na potrzeby ustalenia wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia. Wartość wykupu obliczana jest i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 16.
 5. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na jego rzecz. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercom równowartość kwoty wykupu całkowitego. Wypłata równowartości kwoty wykupu całkowitego, następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia wartości wykupu całkowitego przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu całkowitego rozumie się dzień złożenia wniosku przez spadkobiercę. Wartość wykupu całkowitego obliczana jest i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 16 ust. 6 – 11.

FUNDUSZE

§ 12

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy, w które inwestowana będzie zarówno składka jednorazowa jak i składki dodatkowe. Wskazanie powinno być określone procentowo, z dokładnością do 1%.
3. Fundusze tworzone są ze składek opłacanych na rzecz ubezpieczonego z tytułu przystąpienia do umowy ubezpieczenia.
4. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za składkę jednorazową i składki dodatkowe w ramach Funduszy. Każdy Fundusz ewidencjonowany jest w odrębnych jednostkach uczestnictwa, na które przeliczane są wpłacane składki jednorazowa i dodatkowe, z zastrzeżeniem § 14 ust. 4.

§ 13

1. Każda wpłacona składka przeznaczona jest na zakup jednostek uczestnictwa w Funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczony może w dowolnym terminie dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy Funduszami oraz zmienić podział procentowy każdej następnej składki dodatkowej w poszczególnych Funduszach.
3. Transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z co najmniej jednego Funduszu, z którego transfer jest dokonywany odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa oraz nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, jednostek uczestnictwa w co najmniej jednym Funduszu, do którego transfer jest dokonywany.
4. Zmiana podziału procentowego obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu stosownego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
5. Jeżeli suma procentowych udziałów poszczególnych Funduszy wybranych przez ubezpieczonego nie jest równa 100% (sto procent), dyspozycję ubezpieczającego uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji.

6. Przy dokonywaniu transferu stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty doręczenia odpowiedniego wniosku, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
7. Jeżeli wniosek o dokonanie transferu, został złożony w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje wykupu częściowego lub transferu lub nabycia jednostek uczestnictwa za składkę jednorazową i składki dodatkowe na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczonego dyspozycji, w obrębie tych samych Funduszy, to przy dokonywaniu transferu, o którym mowa powyżej stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w 10 dniu roboczym licząc od daty zrealizowania wcześniej złożonych przez ubezpieczonego dyspozycji.
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 ubezpieczonego, transferu z tego Funduszu lub do tego Funduszu dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego Funduszu.
9. Ubezpieczyciel określa w tabeli opłat i limitów minimalną wartość jednostek uczestnictwa, podlegających transferowi oraz jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Funduszu, z którego dokonano transferu stosując ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące w dniu złożenia wniosku o dokonanie transferu jednostek uczestnictwa.
10. W przypadku gdy wartość jednostek pozostających na Funduszu wyjściowym jest niższa niż wskazana w tabeli opłat i limitów transferowi podlegają wszystkie jednostki uczestnictwa z Funduszu wyjściowego.
11. W przypadku gdy wartość jednostek podlegających transferowi z Funduszu wyjściowego jest niższa niż wskazana w tabeli opłat i limitów transfer nie zostanie zrealizowany.

AKTYWA FUNDUSZY I OPŁATY

§ 14

1. Środki Funduszy lokowane są zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów Funduszu ustalana jest według aktualnej wartości rynkowej środków Funduszu, z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wartość aktywów Funduszu powiększana jest z tytułu wpłat składek jednorazowych i dodatkowych oraz przychodów z lokat środków Funduszu.
4. Wartość aktywów Funduszu pomniejszana jest o kwoty wypłacane w trybie § 8 i § 16, opłaty wymienione w ust. 5 – 9 oraz należności wynikające z przepisów podatkowych.
5. **Opłata za zarządzanie** – stanowi sumę opłat należnych za lokowanie środków w każdym Funduszu na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa. Opłata dla każdego z Funduszy obliczana jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty dotyczącej danego Funduszu, określonej w Tabeli opłat i limitów oraz 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.
6. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego** – pobierana jest z każdego Funduszu w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów i liczona jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty dotyczącej danego Funduszu, określonej w tabeli opłat i limitów oraz 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.
7. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku** – pobierana jest z każdego Funduszu w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa w

wysokości określonej w tabeli opłat i limitów i liczona jest jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty dotyczącej danego Funduszu, określonej w tabeli opłat i limitów oraz 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.

8. **Opłata dystrybucyjna za wykup i wykup częściowy** określona w Tabeli opłat i limitów obowiązuje dla odpowiedniego roku ubezpieczeniowego, tj. wniosków złożonych w danym roku ubezpieczeniowym i obliczana jest jako iloczyn stawki opłaty i wartości jednostek uczestnictwa, dla których dokonywany jest wykup całkowity lub wykup częściowy, obliczonej według ceny jednostek uczestnictwa, według której ustalana jest wartość wykupu całkowitego lub wykupu częściowego.
9. Opłaty, o których mowa w ust. 5 – 7 pobierane są w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 15

1. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w oparciu o aktualną wartość aktywów Funduszy w celu ustalenia ceny jednostek uczestnictwa.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest na każdy dzień roboczy i dodatkowo na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, jeżeli nie jest dniem roboczym, z zastrzeżeniem sytuacji o której mowa w § 2 ust. 9 – 12 Zasad działania funduszy.
3. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie aktualnej wartości aktywów Funduszu przez liczbę jednostek uczestnictwa, według stanu w dniu wyceny. Cena jednostki uczestnictwa ustalona zgodnie z powyższymi zasadami obowiązuje od dnia następnego po dniu, w którym dokonana była wycena do dnia, w którym dokonywana jest kolejna wycena łącznie.
4. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny obowiązującej w dniu przypadającym nie później niż 5 dni roboczych licząc od daty wpływu składki jednorazowej lub składki dodatkowej na rachunek ubezpieczyciela.
5. Nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest w terminie 7 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa.
6. Ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczonego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego nie rzadziej niż raz na rok.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Ubezpieczony, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu lub wykupu częściowego.
2. Wykupu częściowego dokonuje się poprzez umorzenie z indywidualnego konta inwestycyjnego odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa Funduszu wskazanego przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał Funduszu, z którego ma zostać dokonany wykup częściowy, wykupu dokonuje się poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy, w których ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym. W przypadku zawieszenia możliwości dokonywania wykupów częściowych, o którym mowa w § 2 ust. 9 – 12 Zasad działania funduszy, któregośkolwiek z Funduszy, w których ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa, wykupu częściowego dokonuje się poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ze wszystkich Funduszy, których zawieszenie nie dotyczy.
4. Jeżeli kwoty wykupu częściowego w odniesieniu do danego Funduszu wskazanego przez ubezpieczającego we wniosku są wyższe 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 ubezpieczony posiadał jednostki uczestnictwa, wykup częściowy traktowany jest wówczas jako dokonanie wykupu i skutkuje wystąpieniem z umowy ubezpieczenia.

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-tym 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 ubezpieczonego 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 ubezpieczonego dyspozycji.
8. Jeżeli wniosek o wykup częściowy lub wykup całkowity został złożony w okresie zawieszenia możliwości dokonywania wykupów częściowych i wykupów całkowitych, o którym mowa w § 2 ust. 10 Zasad działania funduszy, któregośkolwiek z Funduszy, którego dotyczy dyspozycja Ubezpieczającego, wykupu częściowego lub wykupu całkowitego z tego Funduszu, dokonuje się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 5-tym dniu roboczym, licząc od daty przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego Funduszu.
9. 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. 6.
10. Kwotę z tytułu wykupu i wykupu częściowego, pomniejszoną o opłatę za wykup i wykup częściowy, o której mowa w § 14 ust. 9, 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 wypłacana kwota nie jest pomniejszona o opłatę za wykup i wykup częściowy, o której mowa w § 14 ust. 9 z zastrzeżeniem § 11 ust. 4.
12. Ubezpieczyciel określa w tabeli opłat i limitów minimalną wartość jednostek uczestnictwa, podlegających wykupowi częściowemu stosując ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące w dniu złożenia wniosku o dokonanie wykupu częściowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§18

1. Zasady działania funduszy stanowią załącznik nr 1 do SWU.

2. Wysokość opłat pobieranych przez ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia, a także zasady ich pobierania w zakresie nie uregulowanym w niniejszych SWU, określone są w Tabeli opłat i limitów stanowiącej załącznik nr 2 do SWU.

§ 19

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

§ 20

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.

Zasady działania funduszy

Załącznik nr 1 do

Szczególnych Warunków Ubezpieczenia

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Panorama Funduszy PLUS

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Postanowienia niniejszych Zasad działania funduszy mają zastosowanie w umowie ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS.
2. Zasady działania funduszy określają cel i zasady funkcjonowania Funduszy utworzonych w celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek jednorazowych i dodatkowych zgodnie z SWU.
3. W Zasadach działania funduszy stosuje się postanowienia wskazanych powyżej Szczególnych Warunków Ubezpieczenia. Określenia, które zostały zdefiniowane w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia używane są w Zasadach działania funduszy w takim samym znaczeniu.

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZY

§ 2

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów ubezpieczyciela.
2. Aktywa Funduszy są inwestowane w celu zapewnienia długoterminowego wzrostu ich wartości przy jednoczesnym zachowaniu jak największego bezpieczeństwa i płynności.
3. Działalność lokacyjna w ramach Funduszy prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel ma prawo tworzyć nowe Fundusze.
5. Ubezpieczyciel ma prawo do likwidacji Funduszu w dowolnym czasie. ubezpieczający jest informowany o likwidacji Funduszu na co najmniej 3 miesiące przed terminem likwidacji wraz z podaniem dokładnej daty likwidacji Funduszu oraz daty wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabywania jednostek Funduszu. Data wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabywania jednostek Funduszu oznacza termin, od którego włącznie ubezpieczyciel będzie realizował wpływające od tego dnia do dnia likwidacji Funduszu zlecenia (dyspozycje) skutkujące nabyciem jednostek likwidowanego Funduszu poprzez nabywanie jednostek innego Funduszu wskazanego w informacji o likwidacji Funduszu.
6. W okresie trzech miesięcy do daty likwidacji Funduszu ubezpieczony ma prawo do dokonania bezpłatnego transferu 100% jednostek likwidowanego Funduszu do innego Funduszu oraz do dokonania zmiany podziału procentowego składki, jeżeli wcześniej podział procentowy uwzględniał likwidowany Fundusz.
7. Z dniem likwidacji Funduszu, w przypadku braku innych dyspozycji ubezpieczonego, dokonywany jest transfer środków zgromadzonych w ramach likwidowanego Funduszu do Funduszu wskazanego w informacji o likwidacji Funduszu. Przy dokonywaniu transferu, o którym mowa powyżej stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty likwidacji Funduszu.
8. Transfery, o których mowa w ust. 6 i 7, nie zostaną uwzględnione w liczbie transferów będących podstawą ustalenia opłaty przy kolejnych transferach.
9. W przypadku braku możliwości realizacji zlecenia, wskutek wprowadzenia ograniczenia realizacji zleceń przez którykolwiek z funduszy inwestycyjnych, w który lokowane są środki Funduszu objętego zleceniem ubezpieczonego, ubezpieczyciel może zawiesić możliwość dokonywania nabycia jednostek Funduszu oraz transferu środków do Funduszu w przypadku zawieszenia zbywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki lokowane są aktywa tego Funduszu.
10. W przypadku braku możliwości realizacji zlecenia, wskutek wprowadzenia ograniczenia realizacji zleceń przez którykolwiek z funduszy inwestycyjnych, w który lokowane są środki Funduszu objętego zleceniem ubezpieczonego, 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 lokowane są aktywa tego Funduszu.
11. Zlecenia, o których mowa w ust. 9 - 10 zostaną zrealizowane po przywróceniu możliwości ich realizacji zgodnie z trybem, w jakim fundusz inwestycyjny, w którym są lokowane środki Funduszu realizował będzie nabycia oraz umorzenia jednostek uczestnictwa.
12. Ubezpieczyciel poinformuje na stronie internetowej www.warta.pl o podjęciu decyzji o których mowa w ust. 9 i 10 oraz zasadach zawieszenia i realizacji zleceń.
13. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 14 aktywa Funduszu są inwestowane w całości w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego otwartego lub w całości w inne tytuły uczestnictwa, umarzone na żądanie, emitowane przez instytucję wspólnego inwestowania, mającą siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej.
14. 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.
15. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego

jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Funduszu, a w przypadku innych tytułów uczestnictwa umarżanych na żądanie, emitowanych przez instytucję wspólnego inwestowania mającą siedzibę poza terytorium Polski – właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie takiej instytucji zgodnie z przepisami prawa dla niej właściwego.

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 inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Dłużnego Aktywnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczonego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Dłużnego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - a. 30% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - b. 70% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - c. 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 0% - 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%, a zaangażowanie w ramach Planu Dłużnego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie 0% - 20%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, 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 inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczonego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Bezpiecznego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - a. 10% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - b. 65% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - c. 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 0% - 90%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 90%, a zaangażowanie w ramach Planu Bezpiecznego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie 10% - 50%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, 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 inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Aktywnej Alokacji prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczonego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Aktywnej Alokacji przedstawia się w sposób następujący:
 - a. 10% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - b. 40% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - c. 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 0% - 100%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Aktywnej Alokacji w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%, a zaangażowanie w ramach Planu Alokacji w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie 0% - 100%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, 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 inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych pieniężnych, dłużnych i akcyjnych.
3. Działalność lokacyjna w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczonego.
4. Modelowa struktura aktywów Planu Akcyjnego Aktywnego przedstawia się w sposób następujący:
 - a. 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy pieniężnych,
 - b. 5% wartości aktywów jest lokowanych w jednostki uczestnictwa funduszy dłużnych,
 - c. 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 0% - 30%, natomiast zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy dłużnych może zmieniać się w zakresie 0% - 30%, a zaangażowanie w ramach Planu Akcyjnego Aktywnego w jednostki funduszy akcyjnych może zmieniać się w zakresie 70% - 100%.
6. Ubezpieczyciel, w uzasadnionych przypadkach, 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

1. Zasady wyceny lokat Funduszy ustalone są zgodnie z wymogami wynikającymi z następujących przepisów prawnych: Ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 10 grudnia 2001 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń, Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, Ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku, z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.
2. Lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczony, są wyceniane przez ubezpieczyciela według wartości godziwych, w rozumieniu przepisów o rachunkowości.
3. Wartość aktywów Funduszy ustalana jest według wartości rynkowej wszystkich środków stanowiących aktywa według ich stanu w dniu wyceny.

§ 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 ubezpieczonego, rozliczane są 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 Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta.

Tabela opłat i limitów
Załącznik nr 2 do
Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
Panorama Funduszy PLUS

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 dystrybucyjna za wykup i wykup częściowy wynosi w zależności od roku ubezpieczeniowego: – w 1 roku: – w 2 roku – w 3 roku – w 4 roku – w 5 roku – w 6 i każdym kolejnym roku:	6% 5% 4% 3% 2% 0%	Opłata obliczana jest jako iloczyn stawki opłaty i wartości jednostek uczestnictwa, podlegających wykupowi albo wykupowi częściowemu. Wartość jednostek uczestnictwa, o której mowa powyżej, obliczana jest według ceny jednostek uczestnictwa przyjętej do ustalenia wartości wykupu lub wykupu częściowego.

Rodzaj wskaźnika

Wysokość wskaźnika

MINIMALNE WYSOKOŚCI SKŁADEK	
Jednorazowa składka	5 000 zł
Dodatkowa składka	1 000 zł
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa podlegająca transferowi:	100 zł
Minimalna wartość jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Funduszu, z którego dokonano transferu:	100 zł
Minimalna kwota wykupu częściowego	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) SWU w sytuacji określonej w § 8 ust. 1 pkt. 2) SWU w sytuacji określonej w § 8 ust. 1 pkt. 3) SWU
--	---------------------------------	--

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) SWU w sytuacji określonej w § 8 ust. 2 pkt. 2) SWU w sytuacji określonej w § 8 ust. 2 pkt. 3) SWU
---	---------------------------------	--