

# Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne ZŁOTA STRATEGIA

## Ogólne Warunki Ubezpieczenia

### SPIS TREŚCI

I. Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne ZŁOTA STRATEGIA Ogólne Warunki Ubezpieczenia .....	3
1. Postanowienia ogólne .....	3
2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	4
3. Suma ubezpieczenia .....	5
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia .....	5
5. Składka .....	6
6. Wstrzymanie opłacania składek regularnych .....	6
7. Indeksacja.....	7
8. Premia ubezpieczeniowa .....	8
9. Czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela .....	9
10. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia .....	9
11. Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela .....	10
12. Fundusze i plany .....	11
13. Aktywa funduszy i planów, opłaty .....	13
14. Wycena i nabywanie jednostek uczestnictwa .....	13
15. Ustalenie i wypłata świadczeń ubezpieczyciela .....	14
16. Wykup ubezpieczenia .....	17
17. Postanowienia końcowe .....	18
II. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu lub Powstania Inwalidztwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w Wyniku Wypadku .....	20
III. Zasady Działania Funduszy i Planów Inwestycyjnych Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia .....	25
IV. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY .....	35
V. Tabela opłat do Indywidualnego Ubezpieczenia Inwestycyjnego ZŁOTA STRATEGIA .....	44



# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne

### zwane również ZŁOTA STRATEGIA

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

##### § 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej ubezpieczycielem, z ubezpieczającymi.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
  - 1) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, zawierającą umowę ubezpieczenia,
  - 2) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia,
  - 3) **uprawniony** – osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
  - 4) **umowa ubezpieczenia** – umowę, przez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
  - 5) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** – umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia Zgonu lub Powstania Inwalidztwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Wyniku Wypadku, stanowiących Załącznik do OWU,
  - 6) **współubezpieczony** – rodzica lub opiekuna prawnego (osoba fizyczna) lub oboje rodziców lub opiekunów prawnych (osoby fizyczne) – w przypadku, gdy ubezpieczonym jest dziecko,
  - 7) **dziecko** – osobę, będącą ubezpieczonym, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia miała ukończony jeden rok życia, ale nie ukończyła 25 lat,
  - 8) **suma ubezpieczenia** – sumę pieniężną, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia ubezpieczyciela,
  - 9) **wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela,
  - 10) **świadczenie ubezpieczyciela** – sumę pieniężną, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
  - 11) **rocznica polisy** – rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 12) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,
  - 13) **miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; jeśli umowa ubezpieczenia zawarta jest w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, to kolejne miesiące polisowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w ostatnich dniach miesiący kalendarzowych; w przeciwnym przypadku kolejne miesiące polisowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego lub ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego jeśli dzień o takim numerze nie istnieje,
  - 14) **Fundusz** – wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela; Fundusz, o którym mowa w niniejszych OWU, stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
  - 15) **składka regularna** – składkę płatną w terminach i wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia,

- 16) **składka jednorazowa** – składkę płatną jednorazowo przez ubezpieczającego w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki jednorazowej obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w tabeli opłat, o której mowa w § 29 ust.3,
- 17) **składka doraźna** – składkę płatną przez ubezpieczającego w dowolnych terminach w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki doraźnej obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w tabeli opłat, o której mowa w § 29 ust.3.
- 18) **alokacja składki** – procent, określający jaką część składki regularnej lub jednorazowej i składki doraźnej przeznaczona jest na zakup jednostek uczestnictwa,
- 19) **cena zakupu jednostki uczestnictwa** – cenę, po której jednostki uczestnictwa są nabywane na indywidualne konto inwestycyjne,
- 20) **cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – cenę, po której jednostki uczestnictwa są odliczane z indywidualnego konta inwestycyjnego,
- 21) **wartość wykupu** – kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia,
- 22) **wartość częściowego wykupu** – kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z częściowym wykupem na zasadach określonych w § 26,
- 23) **wartość polisy** – kwotę równą wartości jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, nabytych na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia za opłacone składki regularne lub za składkę jednorazową, obliczoną według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa,
- 24) **dodatkowa wartość polisy** – kwotę równą wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, nabytych na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia za opłacone składki doraźne, obliczoną według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa,
- 25) **wskaźnik indeksacji** – procent ustalany przez ubezpieczyciela na maksymalnym poziomie trzech punktów procentowych powyżej publikowanego przez GUS, wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych,
- 26) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek opłacanych na podstawie umowy ubezpieczenia, na jednostki uczestnictwa Funduszu i Planu Inwestycyjnego,
- 27) **wielkość ryzyka** – kwotę równą sumie należnych składek regularnych, pomniejszonej o wartość polisy i powiększonej o naliczone, ale nie pobrane opłaty: administracyjne i za ryzyko ubezpieczeniowe; w przypadku gdy tak obliczona wielkość jest ujemna przyjmuje się, że jej wartość wynosi 0.
- 28) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU.
- 29) **Plan Inwestycyjny (zwany dalej Planem)** – wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela; Plan inwestycyjny, o którym mowa w niniejszych OWU, stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W przypadku zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia może być także zdrowie ubezpieczonego

- lub życie i zdrowie współubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
    - a) zgonu ubezpieczonego,
    - b) zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku.

## **SUMA UBEZPIECZENIA**

### **§ 3**

Suma ubezpieczenia odpowiada wysokości wpłaconych składek regularnych lub wysokości wpłaconej składki jednorazowej.

## **ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 4**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 1 rok i nie ukończyła 65 lat, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 65 lat, z tym, że:
  - a) składka z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia może być określona tylko jako jednorazowa, z możliwością wpłat składek doraźnych,
  - b) zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie ryzyko zgonu ubezpieczonego,
  - c) nie jest możliwe zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, skierowanego do ubezpieczyciela na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentów, na podstawie których dokonuje się oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
6. Dokumenty, o których mowa w ust. 5, stanowią załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku, w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez ubezpieczającego wezwania na piśmie, z zastrzeżeniem, iż w razie niewykonania wezwania ubezpieczyciela umowa ubezpieczenia może nie dojść do skutku.
8. Ubezpieczyciel może przed zawarciem umowy ubezpieczenia skierować ubezpieczonego na badania lekarskie; koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.
9. Umowa ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 2 OWU, jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
10. W zakresie i na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia zawarta jest w dniu doręczenia do ubezpieczyciela poprawnie wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z dowodem opłacenia pierwszej składki regularnej w wysokości przez ubezpieczyciela.
11. Wszystkie dane ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela uzyskane przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.
12. Umowa ubezpieczenia może być zmieniona w każdym czasie, za porozumieniem stron,

w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

13. Przyjmuje się, iż każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia kończy się z upływem dnia poprzedzającego dzień, który datą odpowiada dniowi zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku umów zawieranych ostatniego dnia lutego, przyjmuje się, iż każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia kończy się z upływem przedostatniego dnia lutego.

## **SKŁADKA**

### **§ 5**

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki regularnej lub zapłacenia składki jednorazowej, zgodnie z postanowieniami OWU i wyborem ubezpieczającego, w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki regularnej lub odpowiednio jednorazowej określana jest w umowie ubezpieczenia na podstawie wskazania ubezpieczającego we wniosku.
3. Składka regularna może być opłacana okresowo - miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie – zgodnie z wyborem ubezpieczającego. Wybrana częstotliwość opłacania składki określana jest w umowie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić:
  - a) pierwszą składkę regularną najpóźniej w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Każdą następną składkę regularną ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna,
  - b) składkę jednorazową najpóźniej w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
6. W przypadku niezapłacenia składki przez ubezpieczającego w terminie określonym w ust. 3, ubezpieczyciel wzywa ubezpieczającego do opłacenia w terminie dwóch miesięcy polisowych od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki, wszystkich zaległych składek należnych za okres od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki do dnia upływu ww. terminu informując go jednocześnie, że nie uiszczenie składek w tym terminie skutkować będzie rozwiązaniem umowy ubezpieczenia wraz z bezskutecznym upływem tego terminu, z zastrzeżeniem ustępów poniższych.
7. Jeżeli w terminie dwóch miesięcy ubezpieczeniowych od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki ubezpieczający nie wpłaci zaległych składek, o których mowa w ust. 6:
  - 1) jeżeli data wymagalności pierwszej zaległej składki nastąpiła w okresie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia - umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem terminu wskazanego w ust. 6,
  - 2) jeżeli data wymagalności pierwszej zaległej składki nastąpiła po upływie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, następuje wstrzymanie opłacania składek regularnych, na zasadach określonych w § 6.
8. Ubezpieczyciel może zażądać od ubezpieczającego zapłaty odsetek od zaległych składek regularnych, o których mowa w ust. 6-7 w wysokości odsetek ustawowych.

## **WSTRZYMANIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH**

### **§ 6**

1. Po upływie pierwszych dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, ubezpieczający ma prawo do wstrzymania opłacania składek regularnych od daty wymagalności pierwszej składki regularnej przypadającej po dniu doręczenia do ubezpieczyciela odpowiedniego wniosku. Ubezpieczający ma prawo do wstrzymania opłacania składek regularnych przed upływem

- dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że wartość dotychczas wpłaconych składek regularnych osiągnęła lub przekroczyła wartość równą co najmniej minimalnej wartości składki jednorazowej ustaloną przez ubezpieczyciela, określoną w tabeli opłat, o której mowa w § 29 ust. 3.
2. Warunkiem wstrzymania opłacania składek regularnych jest opłacenie wszystkich zaległych składek regularnych oraz doręczenie do ubezpieczyciela odpowiedniego wniosku. W przypadku wstrzymania opłacania składek regularnych, o którym mowa w § 5 ust. 7 pkt. 2, warunek doręczenia wniosku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, nie ma zastosowania.
  3. Wstrzymanie opłacania składek regularnych nie ma wpływu na wysokość i częstotliwość pobierania opłat, o których mowa w § 18.
  4. W przypadku wstrzymania opłacania składek regularnych ubezpieczający może dokonywać wpłat składek doraźnych, z zastrzeżeniem, iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki doraźnej aktualnie obowiązująca u ubezpieczyciela.
  5. Ubezpieczający może wznowić opłacanie składek regularnych w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, po wcześniejszym doręczeniu odpowiedniego wniosku do ubezpieczyciela.
  6. Wznowienie opłacania składek, o którym mowa w ust. 5, następuje z kolejnym terminem płatności składki przypadającym po dniu doręczenia do ubezpieczyciela odpowiedniego wniosku.
  7. W przypadku, gdy ubezpieczonym jest dziecko i nastąpił zgon ubezpieczającego lub ustanie bytu prawnego podmiotu innego niż osoba fizyczna będącego ubezpieczającym oraz nie nastąpiło przejście praw i obowiązków ubezpieczającego wynikających z umowy ubezpieczenia przez inną osobę w terminie 14 licząc od daty zajścia zdarzenia, to:
    - 1) jeżeli zdarzenie to wystąpiło po okresie 2 lat trwania umowy ubezpieczenia z płatnością składki regularnej – następuje wstrzymanie opłacania składek, a ubezpieczony może złożyć wniosek o wykup ubezpieczenia,
    - 2) jeżeli zdarzenie to wystąpiło w okresie pierwszych 2 lat trwania umowy ubezpieczenia z płatnością składki regularnej, to umowa ulega rozwiązaniu z upływem 14 dniowego terminu, o którym mowa powyżej, a ubezpieczony może złożyć wniosek o wykup wartości ubezpieczenia stosownie do postanowień § 26 ust. 2 lit. a),
    - 3) umowa ubezpieczenia trwa nadal w przypadku umowy ze składką jednorazową, a ubezpieczony może złożyć wniosek o wykup ubezpieczenia.
  8. W przypadku zajścia zdarzenia, o którym mowa w ust.7, współubezpieczony lub ubezpieczony, w przypadku braku współubezpieczonego, zobowiązany jest poinformować ubezpieczyciela o zajściu ww. zdarzenia oraz wskazać osobę wstępującą w prawa i obowiązki ubezpieczającego niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od daty zajścia zdarzenia. Powyższe informacje składane są na formularzu ubezpieczyciela, do którego osoba wstępująca w prawa i obowiązki ubezpieczającego zobowiązana jest dołączyć dokumenty określone przez ubezpieczyciela.

## **INDEKSACJA**

### **§ 7**

1. W każdą rocznicę polisy, z zastrzeżeniem postanowień § 8, składka regularna podlega indeksacji dokonywanej przez ubezpieczyciela.
2. Indeksacja składki regularnej, o której mowa w ust. 1, polega na jej podwyższeniu o wskaźnik indeksacji.

## § 8

1. Ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego o wysokości zindeksowanej składki regularnej na 30 dni przed każdą rocznicą polisy, z zastrzeżeniem ustępów poniższych.
2. Jeżeli ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, nie doręczy ubezpieczycielowi oświadczenia o odmowie wyrażenia zgody na indeksację składki regularnej, podwyższona w wyniku indeksacji składka regularna obowiązuje od dnia rocznicy polisy, w związku z którą następuje indeksacja. Wyrażenie zgody na indeksację składki przez ubezpieczającego, nie wymaga formy pisemnej.
3. Jeżeli ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, doręczy ubezpieczycielowi oświadczenie o odmowie wyrażenia zgody na indeksację składki regularnej, wysokość składki regularnej nie ulega zmianie.
4. Jeżeli ubezpieczający w dwóch kolejnych następujących bezpośrednio po sobie rocznicach polisy odmówi indeksacji składki regularnej z tytułu umowy, indeksacja w kolejnych latach ulega zawieszeniu.
5. W czasie zawieszenia indeksacji składki regularnej ubezpieczyciel nie przedstawia ubezpieczającemu informacji, o której mowa w ust. 1.
6. Wznowienie indeksacji składki regularnej, po okresie jej zawieszenia, o którym mowa w ust. 4, następuje na podstawie wniosku ubezpieczającego, doręczonego ubezpieczycielowi nie później niż na 60 dni przed rocznicą polisy. Ubezpieczyciel ma prawo uzależnić wznowienie indeksacji składki regularnej od uzyskania dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego.
7. Ubezpieczający w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 3, może wnioskować o indeksację składki regularnej w wysokości 50% wskaźnika indeksacji podanego przez ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego na piśmie o rozpatrzeniu złożonego wniosku, o którym mowa powyżej.
8. W przypadku wstrzymania opłacania składek regularnych, o którym mowa w § 6, zawieszeniu ulega indeksacja.

## § 9

1. Niezależnie od indeksacji, ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę wysokości składki regularnej na 60 dni przed rocznicą polisy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o obniżenie wysokości składki regularnej, pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek regularnych, nie wcześniej niż po upływie pierwszych dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia przy czym wysokość składki regularnej nie może być niższa niż minimalna składka regularna ustalona dla wieku ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego na piśmie o rozpatrzeniu złożonego wniosku, o którym mowa powyżej.
3. W przypadku zmiany wysokości składki regularnej, o której mowa w ust. 1, ubezpieczyciel ma prawo skierować ubezpieczonego na badania lekarskie; koszty takich badań ponosi ubezpieczający.

## PREMIA UBEZPIECZENIOWA

### § 10

1. W każdą co 5 rocznicę polisy ubezpieczyciel przyznaje premię ubezpieczeniową w ten sposób, iż powiększa wartość polisy o odpowiedni procent średniej wartości polisy w ciągu poprzedzających 5 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia poprzez dodanie do indywidualnego konta inwestycyjnego ubezpieczonego odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa każdego z Funduszy i Planów, proporcjonalnie do aktualnej wartości



zgromadzonych jednostek uczestnictwa każdego Funduszu i Planu, z tytułu wpłat składek regularnych.

2. Premia ubezpieczeniowa wynosi :
  - a) po 5 latach - 3% średniej wartości polisy w ciągu poprzedzających 5 lat,
  - b) po 10 latach - 4% średniej wartości polisy w ciągu poprzedzających 5 lat,
  - c) po 15 latach i po każdym kolejnym pięcioletnim okresie ubezpieczenia - 5% średniej wartości polisy w ciągu poprzedzających 5 lat.
3. Średnia wartość polisy, o której mowa w ust. 2, obliczana jest jako średnia arytmetyczna z wartości polisy w każdym pierwszym dniu miesiąca polisowego w okresie 5 lat.
4. Kwota odpowiadająca wartości premii ubezpieczeniowej stosownie do postanowień ust. 2 przeliczana jest na jednostki uczestnictwa według zasad i terminów określonych w § 19, w szczególności cena zakupu jednostki uczestnictwa ustalana jest zgodnie z zasadami nabycia jednostek uczestnictwa za składkę jednorazową, z tym, że zakup jednostek uczestnictwa dokonywany jest po cenie sprzedaży oraz zamiast daty wpływu składki na rachunek ubezpieczyciela przyjmuje się datę rocznicy polisy.

## **CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

### **§ 11**

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, w zakresie zdarzeń, o których mowa w § 2 ust. 2, rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty składki regularnej lub jednorazowej w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku kończy się w pierwszą rocznicę polisy przypadającą po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 65 lat.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 12**

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 3) niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej na zasadach, określonych w § 5 ust. 8 pkt 1),
- 4) zgonu ubezpieczonego, z następnym dniem po dniu doręczenia do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia,
- 5) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, o którym mowa w § 26 – następnego dnia po doręczeniu do ubezpieczyciela wniosku o wykup ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust.7 pkt) 2,
- 6) spadku wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym, poniżej wartości wystarczającej na pokrycie opłat określonych w § 18 za dany miesiąc polisowy, z pierwszym dniem tego miesiąca polisowego,
- 7) zgonu ubezpieczającego bądź ustania bytu prawnego podmiotu innego niż osoba fizyczna będącego ubezpieczającym, o których mowa w § 6 ust. 2, z następnym dniem po dniu doręczenia do ubezpieczyciela informacji o tym zdarzeniu, o ile nie nastąpi wstąpienie w prawa i obowiązki ubezpieczającego w terminie wskazanym w § 6 ust. 7, z zastrzeżeniem § 6 ust.7 pkt 3).

### **§ 13**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni, licząc od daty doręczenia mu polisy.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, bez ważnych przyczyn, w formie pisemnej pod rygorem nieważności:
  - 1) w przypadku ubezpieczenia ze składką regularną w okresie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, jeżeli łączna wartość wpłat składek regularnych nie osiągnęła co najmniej minimalnej wartości składki jednorazowej ustalonej przez ubezpieczyciela, określonej w tabeli opłat, o której mowa w § 29 ust. 3 – z miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego;
  - 2) w pozostałych przypadkach – ze skutkiem w następnym dniu po doręczeniu do ubezpieczyciela wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.
3. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczyna się w dniu doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela.

### **§ 14**

1. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia, przysługuje zwrot składki pomniejszonej o opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe proporcjonalnie za wykorzystany okres ubezpieczenia.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel nie zwraca składki, a dokonuje wykupu ubezpieczenia, pod warunkiem, że nie zaszło zdarzenie, z tytułu którego ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie. Kwotę z tytułu wykupu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca na podstawie wniosku ubezpieczającego złożonego do ubezpieczyciela, na zasadach określonych w § 26, z zastrzeżeniem iż przy ustalaniu wartości wykupu ubezpieczyciel przyjmuje cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki i poniesienia opłaty za ryzyko za okres udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczającemu, który odstąpił lub wypowiedział umowę ubezpieczenia przysługuje zwrot opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, proporcjonalnie za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

## **WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

### **§ 15**

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
  - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia,
  - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
  - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) zarażenia się wirusem HIV, jeżeli zgon nastąpił przed upływem pierwszych pięciu lat obowiązywania umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) zarażeniem się wirusem HIV, jeżeli zgon nastąpił w ciągu pierwszych pięciu lat obowiązywania umowy ubezpieczenia,
  - 6) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
  - 7) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, 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,
  - 8) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych,
  - 9) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 10) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.
3. Wypłata wartości wykupu, o której mowa w ust.1, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego; wartość wykupu obliczana jest i wypłacana w terminie i na zasadach określonych w § 26.

## **FUNDUSZE I PLANY**

### **§ 16**

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi Fundusze i Plany, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy i Planów część aktywów ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający ma prawo, w ramach umowy ubezpieczenia, wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy i Planów, w który inwestowane będą składki regularne lub składka jednorazowa i składki doraźne wpłacane przez ubezpieczającego.
3. Fundusze i Plany tworzone są ze składek regularnych lub ze składki jednorazowej i składek doraźnych opłacanych przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Każdy Fundusz i Plan ewidencjonowany jest w odrębnych jednostkach uczestnictwa, na które przeliczane są wpłacane składki regularne lub składka jednorazowa i składki doraźne, z zastrzeżeniem § 17.
5. W ramach każdego z Funduszy i Planów ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za składki regularne lub składkę jednorazową i składki doraźne.

### **§ 17**

1. Składki regularne lub składka jednorazowa oraz składki doraźne w częściach wynikających z odpowiedniej alokacji składki lokowane są w różnych Funduszach i Planach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie

umowy ubezpieczenia i potwierdzonym w polisie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100%. Alokacja składki regularnej wynosi: w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia – 75%, w drugim roku trwania umowy ubezpieczenia – 95%, od trzeciego roku trwania umowy ubezpieczenia – 100%. W przypadku, gdy nie nastąpiło wstrzymanie opłacania składek regularnych, o którym mowa w § 6, alokacja składki regularnej wynosi: po piątym roku trwania umowy ubezpieczenia – 100,5%, po dziesiątym roku trwania umowy ubezpieczenia – 101%, po piętnastym roku i w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia – 102%. W przypadku, gdy nastąpiło wstrzymanie opłacania składek regularnych to:

- 1) jeżeli wstrzymanie opłacania składki nastąpiło przed upływem drugiego roku trwania umowy ubezpieczenia – po podjęciu opłacania składki alokacja dokonywana jest w wysokości właściwej dla danego roku umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż w wysokości 100%,
- 2) jeżeli wstrzymanie opłacania składki nastąpiło po upływie drugiego roku trwania umowy ubezpieczenia – po podjęciu opłacania składki alokacja składki pozostaje na poziomie ostatnio osiągniętym i obowiązuje na takim poziomie do końca trwania umowy ubezpieczenia.

Pozostała część składki, ponad wskazany poziom alokacji, nie jest lokowana w Funduszach i Planach. Alokacja składki jednorazowej oraz składki doraźnej wynosi 100% w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel może uzależnić wysokość alokacji od zakwalifikowania ubezpieczającego jako stałego klienta lub klienta spełniającego kryteria ustalone przez ubezpieczyciela – w takim przypadku wysokość alokacji ustalana jest w umowie ubezpieczenia.

2. W przypadku braku wskazania Funduszy lub Planów, w które lokowane mają być składki, ubezpieczyciel lokuje składki w Funduszu WARTA Stabilnego Wzrostu.
3. Ubezpieczający może w dowolnym terminie dokonać transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy Funduszami i Planami oraz zmienić podział procentowy każdej następnej składki regularnej i składki doraźnej w poszczególnych Funduszach i Planach.
4. Pierwsza zmiana podziału procentowego i pierwszy transfer jednostek uczestnictwa w roku polisowym jest wolny od opłaty. Za każdą następną zmianę podziału procentowego lub transfer jednostek uczestnictwa pobierana jest opłata ustalana przez ubezpieczyciela zgodnie z tabelą opłat o której mowa w § 29 ust. 3.
5. Zmiana podziału procentowego obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu do ubezpieczyciela odpowiedniego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela, pod rygorem nieważności.
6. Transfer jednostek uczestnictwa polega na odliczeniu z Funduszu lub Planu, z którego transfer jest dokonywany odpowiedniej (podlegającej transferowi) liczby jednostek uczestnictwa po cenie sprzedaży jednostki uczestnictwa oraz nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę, pomniejszoną o opłatę ubezpieczyciela, po cenie sprzedaży, jednostek uczestnictwa w Funduszu lub Planie, do którego transfer jest dokonywany.
7. Przy dokonywaniu transferu stosuje się ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa obowiązujące następnego dnia po doręczeniu do ubezpieczyciela odpowiedniego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela, pod rygorem nieważności.
8. Ubezpieczyciel określa minimalną wartość jednostek uczestnictwa podlegających transferowi oraz jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku Funduszu lub Planu, z którego dokonano transferu w tabeli opłat, o której mowa w § 29 ust. 3.
9. Wysokość opłat związanych ze zmianą podziału procentowego oraz transferem jednostek uczestnictwa, sposób ich ustalania i opłacania, a także metody ich indeksacji określone są w tabeli opłat, o której mowa w § 29 ust. 3.















































































