

**Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym
funduszem kapitałowym
WARTA Aktywny Kapitał**

warta.



Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia *Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WARTA Aktywny Kapitał*, zatwierdzonych Uchwałą nr 305/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 23 listopada 2016 r., sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 ust. 2 OWU § 4 OWU § 16 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 11 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 14 OWU Załącznik nr 2 do OWU (Zestawienie opłat, limitów i funduszy)
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 16 OWU

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WARTA Aktywny Kapitał

Kod: IUSCIT11/11/2016

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WARTA Aktywny Kapitał (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** – agent ubezpieczeniowy w rozumieniu przepisów Ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003 roku, którym jest Bank Handlowy w Warszawie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, działający w imieniu i na rzecz ubezpieczyciela;
 - 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 i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015, poz. 1844);
 - 4) **indywidualne konto inwestycyjne** – indywidualne konto inwestycyjne składki jednorazowej i indywidualne konto inwestycyjne składek dodatkowych;
 - 5) **indywidualne konto inwestycyjne składki jednorazowej** – część indywidualnego konta inwestycyjnego, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa zakupione za składkę jednorazową;
 - 6) **indywidualne konto inwestycyjne składek dodatkowych** – część indywidualnego konta inwestycyjnego, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa zakupione za składki dodatkowe;
 - 7) **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;
 - 8) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych pochodzących ze składek na jednostki uczestnictwa funduszu;
 - 9) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, który jest dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 10) **rocznica ubezpieczenia** – rocznica zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. dzień, który datą odpowiada dniowi zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana 29 lutego, przyjmuje się, iż każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia kończy się z upływem przedostatniego dnia lutego;
 - 11) **rok ubezpieczeniowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia;
 - 12) **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 określona w zestawieniu opłat, limitów i funduszy;
 - 13) **składka jednorazowa** – składka, w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia płacony przez ubezpieczającego z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki jednorazowej określona w zestawieniu opłat, limitów i funduszy;
 - 14) **statek powietrzny** – urządzenie zdefiniowane jako statek powietrzny zgodnie z ustawą prawo lotnicze, należący do przewoźnika lotniczego (działającego zgodnie z przepisami prawa lotniczego), posiadający aktualne dokumenty potwierdzające zdatność statku powietrznego do przewozów lotniczych;
 - 15) **statek wodny** – urządzenie pływające o napędzie mechanicznym lub bez napędu mechanicznego (w tym prom, wodolot, poduszkiowiec) przeznaczone lub używane w żegludze

- śródlądowej lub morskiej, w rozumieniu przepisów ustawy o żegludze śródlądowej lub kodeksu morskiego, posiadające dokumenty rejestracyjne w myśl obowiązujących przepisów;
- 16) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia;
 - 17) **świadczenie dodatkowe** – suma pieniężna, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w § 2 ust. 2 pkt 2) na zasadach określonych w § 8;
 - 18) **ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia miała zawartą z Bankiem Handlowym w Warszawie S.A. umowę o prowadzenie rachunku bankowego;
 - 19) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający;
 - 20) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
 - 21) **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;
 - 22) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ubezpieczyciel wypłaca świadczenie, jeśli zajdzie zdarzenie przewidziane w umowie ubezpieczenia;
 - 23) **wartość aktywów netto funduszu** – wartość aktywów funduszu pomniejszona o jego zobowiązania;
 - 24) **wartość dodatkowa polisy** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych, nabytych na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia za opłacone składki dodatkowe;
 - 25) **wartość indywidualnego konta inwestycyjnego** – wartość polisy i wartość dodatkowa polisy;
 - 26) **wartość polisy** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa funduszu znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej, nabytych na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia za opłaconą składkę jednorazową;
 - 27) **wartość wykupu** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku ze złożeniem wniosku o wykup oraz w przypadku, o którym mowa w § 11, na zasadach określonych w § 16;
 - 28) **wartość wykupu częściowego** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku ze złożeniem przez ubezpieczającego wniosku o dokonanie wykupu częściowego, na zasadach określonych w § 16;
 - 29) **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;
 - 30) **wypadek komunikacyjny** – wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez policję, straż miejską, sąd, prokuraturę, powstały w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w związku z ruchem:
 - a) lądowym pojazdów silnikowych, rowerzystów, motorowerzystów, w którym ubezpieczony brał udział jako kierowca albo uczestnik ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, pojazdów szynowych (w tym również tramwaju, pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej) w którym ubezpieczony brał udział jako osoba kierująca lub pasażer lub pieszy, wywołany:
 - działaniem siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub
 - wywróceniem się pojazdu lub
 - pożarem, wybuchem spowodowanym działaniem czynnika termicznego lub chemicznego;
 - b) wodnym pojazdów pływających, z udziałem statku wodnego, w którym ubezpieczony poruszał się jako osoba kierująca albo pasażer;
 - c) lotniczym statków powietrznych, w którym to statku ubezpieczony podróżował jako członek załogi albo pasażer;
 - 31) **zasady działania funduszy (zasady)** – załącznik nr 1 do niniejszych OWU, określający zasady funkcjonowania i strategię funduszy oferowanych przez ubezpieczyciela;
 - 32) **zestawienie opłat, limitów i funduszy** – załącznik nr 2 do niniejszych OWU zawierający informacje o rodzajach, wysokości i trybie pobierania opłat oraz o wskaźnikach i limitach obowiązujących w Indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem

kapitałowym WARTA Aktywny Kapitał, a także listę ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

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 komunikacyjnego.**

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym, z dwóch Wariantów:
 - 1) Wariant 1 – w ramach Wariantu 1 ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat,
 - 2) Wariant 2 – w ramach Wariantu 2 ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 90 lat.
3. Obowiązujące w ramach Wariantów opłaty oraz lista dostępnych w ramach Wariantów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wskazane zostały w zestawieniu opłat, limitów i funduszy.
4. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i doręczonego ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta.
5. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiana i wysyłana ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela.
6. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki jednorazowej w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
8. Zmiana Wariantu umowy ubezpieczenia możliwa jest najwcześniej w trzecim roku ubezpieczeniowym. Ubezpieczający, który zawarł umowę ubezpieczenia w Wariacie 1 może zmienić Wariant umowy na Wariant 2. Nie jest możliwa zmiana Wariantu w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w Wariacie 2 oraz nie jest możliwa ponowna zmiana Wariantu po dokonanej zmianie Wariantu 1 na Wariant 2.
9. W celu zmiany Wariantu 1 na Wariant 2 ubezpieczający składa wniosek o zmianę Wariantu. Wniosek może zostać złożony w dowolnym momencie po drugiej rocznicy ubezpieczenia.
10. Zmiana Wariantu 1 na Wariant 2 następuje w pierwszym dniu kolejnego miesiąca ubezpieczeniowego następującego po miesiącu ubezpieczeniowym, w którym został złożony wniosek o zmianę Wariantu, na zasadach określonych w § 13 ust. 10-14.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:
 - 1) w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) w ciągu 60 dni od daty otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 15 ust. 6.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania bez podania przyczyny, przy czym złożenie wypowiedzenia skutkuje dokonaniem wykupu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Ubezpieczający składa oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia pisemnie. Ubezpieczający może złożyć ww. oświadczenie poprzez złożenie wniosku o dokonanie wykupu ubezpieczenia. Dzień złożenia wniosku o wykup jest wówczas odpowiednio dniem odstąpienia albo dniem złożenia wypowiedzenia.
4. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 pkt 1) lub wypowie umowę ubezpieczenia poprzez złożenie wniosku o wykup ubezpieczenia w ciągu 60 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego

wypłaca kwotę w wysokości wartości wykupu (na zasadach określonych w § 16) powiększoną o pobrane opłaty.

5. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 pkt 2) ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego wypłaca kwotę w wysokości wartości wykupu (na zasadach określonych w § 16) z zastrzeżeniem, że ubezpieczyciel na potrzeby obliczenia wartości wykupu przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa z dnia złożenia do ubezpieczyciela oświadczenia woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

§ 5

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

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia, tj. z dniem złożenia właściwego oświadczenia;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia przedmiotowego oświadczenia tj. z dniem doręczenia wniosku o wykup ubezpieczenia lub oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 16 ust. 5;
- 3) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu;
- 4) spadku wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej 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.

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 zestawieniu opłat, limitów i funduszy.
3. Ubezpieczający wpłaca składkę jednorazową najpóźniej w ciągu 7 dni od 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, w terminie 10 dni roboczych od daty wpływu na rachunek ubezpieczyciela.
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 w terminie 10 dni roboczych od daty wpływu na rachunek ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczający ma prawo wpłacać – poza składką jednorazową – składki dodatkowe na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela w polisie, w dowolnych terminach w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Składka dodatkowa nie może być niższa niż minimalna wysokość składki dodatkowej wskazana w zestawieniu opłat, limitów i funduszy.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 7

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego równa jest 100% wartości indywidualnego konta inwestycyjnego powiększonej o 1 000 zł.
2. W przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu oprócz świadczenia z tytułu zgonu, o którym mowa w ust. 1, świadczenie dodatkowe w wysokości 10% wartości składki jednorazowej, nie więcej jednak niż 200 000 zł.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczeń, o których mowa w § 7 w przypadkach przewidzianych umową ubezpieczenia w trybie określonym w ust. 3-6, w § 16 ust. 6-9, na

podstawie złożonego ubezpieczycielowi wniosku o wypłatę świadczenia. Uprawniony zobowiązany jest dołączyć do wniosku dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Za dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego uznaje się datę wpływu wniosku do ubezpieczyciela.

2. W terminie do 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną 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.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie do 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
4. Wartość indywidualnego konta inwestycyjnego na potrzeby ustalenia wysokości świadczenia ustalana jest na zasadach określonych w § 16 ust. 6-9, przy czym ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczoną według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego i liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego w dniu zgonu ubezpieczonego.
5. 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. 3.
6. Gdyby w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 3.
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

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

§ 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, 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 brakuje małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brakuje małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak osób wymienionych w pkt 3) powyżej.
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 nastąpił wskutek 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 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 komunikacyjnego 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, statku wodnego lub powietrznego:
 - a) bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem, lub
 - b) bez wymaganych przez przepisy prawa badań technicznych danego pojazdu dopuszczających dany pojazd do ruchu, chyba, że okoliczności wskazane w lit. a)-b) nie miały wpływu na zajście wypadku;
 - 2) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, alpinizmu, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, 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;
 - 3) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych linii lotniczych;
 - 4) zatruciem ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych lub 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 współudziale lub za ich namową;
 - 6) rozpoznaniem u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień;
3. Wypłata wartości wykupu, o której mowa w ust. 1-2, następuje na wniosek uprawnionego o wypłatę świadczenia. Wartość wykupu ustalana jest wówczas zgodnie z § 8 ust. 4.
4. 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 ubezpieczającego równowartość wartości wykupu. Wypłata równowartości wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy. Równowartość wartości wykupu ustalana jest wówczas zgodnie z § 8 ust. 4.

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. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczających indywidualne konto inwestycyjne. Na tym koncie są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane odpowiednio za składkę jednorazową i składki dodatkowe. Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa na indywidualnym koncie inwestycyjnym.

§ 13

1. Każda wpłacona 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 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 na nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę jednostek uczestnictwa w co najmniej jednym funduszu, do którego transfer jest dokonywany.
4. Zlecenia transferu jednostek uczestnictwa pomiędzy funduszami są zlecane oddzielnie dla indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej oraz oddzielnie dla indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych. Nie jest możliwe dokonywanie transferu między indywidualnym kontem inwestycyjnym składki jednorazowej a indywidualnym kontem inwestycyjnym składek dodatkowych.
5. Zmiana podziału procentowego, o której mowa w ust. 2 obowiązuje od następnego dnia po doręczeniu do ubezpieczyciela stosownego wniosku. Wniosek składany jest na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
6. Jeżeli suma procentowych udziałów poszczególnych funduszy wybranych przez ubezpieczającego nie jest równa 100%, dyspozycję ubezpieczającego uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji. W takim przypadku ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego o braku możliwości realizacji tak złożonej dyspozycji.
7. Dokonując transferu, stosuje się ceny jednostek uczestnictwa obowiązujące nie później niż w dziesiątym dniu roboczym od daty doręczenia odpowiedniego wniosku, z zastrzeżeniem ust. 8-9. Wniosek o transfer jest składany na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
8. 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.
9. Jeżeli wniosek o transfer został złożony w okresie zawieszenia możliwości dokonywania transferu środków z funduszu lub do funduszu, o którym mowa w § 2 ust. 10 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.
10. Jeżeli ubezpieczający złożył wniosek o zmianę Wariantu wówczas dokonywany jest transfer jednostek uczestnictwa polegający na umorzeniu wszystkich jednostek z wszystkich funduszy zarówno w ramach konta inwestycyjnego składki jednorazowej jak i w ramach konta inwestycyjnego składek dodatkowych i nabyciu za otrzymaną w ten sposób kwotę jednostek uczestnictwa funduszy w ramach konta inwestycyjnego składki jednorazowej jak i w ramach konta inwestycyjnego składek dodatkowych, zgodnie ze wskazaniem we wniosku o zmianę Wariantu.
11. Transfer na skutek złożenia wniosku o zmianę Wariantu dokonywany jest z zastosowaniem cen jednostek uczestnictwa obowiązujących nie później niż w dziesiątym dniu roboczym miesiąca ubezpieczeniowego następującego po miesiącu ubezpieczeniowym, w którym został złożony ww. wniosek, z zastrzeżeniem ust. 9 oraz ust. 13-14.
12. Składając wniosek o zmianę Wariantu ubezpieczający wskazuje podział procentowy dla składek dodatkowych obowiązujący po zmianie Wariantu, zgodnie z zasadami określonymi w § 12 ust. 2.
13. Jeżeli transfer związany ze zmianą Wariantu powinien być realizowany w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje częściowego wykupu lub transferu, lub nabycia jednostek uczestnictwa za składki dodatkowe na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji, 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.
14. Jeżeli po złożeniu przez ubezpieczającego wniosku o zmianę Wariantu, a przed końcem miesiąca ubezpieczeniowego, w którym został złożony ww. wniosek, ubezpieczający zleci dyspozycje wykupu częściowego lub transferu, to zlecenia te realizowane są w pierwszej kolejności, a następnie realizowany jest transfer związany ze zmianą Wariantu.

AKTYWA FUNDUSZY I OPŁATY

§ 14

1. Środki funduszy są lokowane zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Wartość aktywów funduszu jest ustalana z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz z zasadami określonymi w przepisach wykonawczych do tejże ustawy, w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych oraz ustawie o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku.
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, § 11 i § 16, opłaty wymienione w ust. 6-8 oraz należności wynikające z przepisów podatkowych.
5. Wysokości oraz tryb pobierania opłat wymienionych w ust. 6-8 są określone w zestawieniu opłat, limitów i funduszy.
6. **Opłata administracyjna** – pokrywa koszty związane z administrowaniem umową ubezpieczenia, jej bieżącą obsługą, w tym administrowaniem indywidualnym kontem 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. Opłata jest włączona w opłatę administracyjną.
8. **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – pokrywa koszt ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z udzielaną ochroną z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego. Opłata jest włączona w opłatę administracyjną.
9. Opłaty, o których mowa w ust. 6-8 pobierane są w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia, zgodnie z trybem wskazanym w zestawieniu opłat, limitów i funduszy.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 15

1. Jednostki uczestnictwa są wyceniane na podstawie aktualnej wartości aktywów netto funduszy.
2. Jednostki uczestnictwa są wyceniane w każdym dniu roboczym i dodatkowo w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego (jeżeli nie jest dniem roboczym), z zastrzeżeniem sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 9-12 zasad działania funduszy.
3. Cenę 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 rejestrowane na indywidualnym koncie inwestycyjnym w terminie 7 dni roboczych od dnia, w którym ustalono cenę nabycia jednostki uczestnictwa.
6. Ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości świadczeń oraz o wartości wykupu, w tym o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego na zasadach określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Ubezpieczający, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu lub wykupu częściowego z indywidualnego konta inwestycyjnego, przy czym wykup w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia równoznaczny jest z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia. W przypadku wykupu ubezpieczającemu wypłacona będzie wartość polisy i wartość dodatkowa polisy, a umowę uznaje się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający ma prawo dokonać wykupu częściowego z indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej lub indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych. Wartość wykupu częściowego równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się odpowiednio na indywidualnym koncie inwestycyjnym składki jednorazowej lub indywidualnym koncie

inwestycyjnym składek dodatkowych, umarżanych zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego, wskazaną we wniosku o dokonanie wykupu częściowego. Wartość wykupu częściowego jest wypłacana po pomniejszeniu o należny podatek dochodowy.

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 ust. 10-12 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. Jeżeli kwota uzyskana z umorzenia jednostek uczestnictwa ze wszystkich funduszy jest niższa niż wskazana we wniosku o wykup częściowy, wówczas wykup częściowy jest realizowany do wartości tego umorzenia.
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.
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 wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 7-8.
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 lub 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 ust. 10 zasad działania funduszy, z któregośkolwiek 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 ubezpieczyciel wypłaca w ciągu 14 dni od dnia doręczenia wniosku o wykup lub wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 6.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Zawiadomienia i oświadczenia związane z umową ubezpieczenia powinny być składane pisemnie.
2. Za zgodą ubezpieczyciela i ubezpieczającego zawiadomienia i oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
3. Ubezpieczający i ubezpieczyciel są zobowiązani do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony powinien informować ubezpieczyciela o każdej zmianie danych podanych we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.
5. Jeżeli po objęciu ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia jest zobowiązana przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
6. Przez dzień złożenia wniosku (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku) rozumie się dzień doręczenia wniosku ubezpieczycielowi albo agentowi.

7. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może składać do ubezpieczyciela lub agenta reklamacje, w tym skargi i zażalenia, zawierające zastrzeżenia dotyczące umowy ubezpieczenia.
8. Reklamacje, w tym skargi i zażalenia, mogą być składane ubezpieczycielowi lub agentowi:
 - 1) w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1;
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje;
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308;
 - 4) w każdej jednostce ubezpieczyciela na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu;

W przypadku zmiany danych określonych w pkt 1)-4) ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego pisemnie o każdej ich zmianie. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu do ubezpieczyciela lub agenta i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w poprzednim zdaniu termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona przez Zarząd TUnŻ „WARTA” S.A.. W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko ubezpieczycielowi do sądu, o którym mowa w § 18 ust. 3 a nadto może wystąpić z wnioskiem o pomoc do Rzecznika Finansowego. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
10. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
11. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Ubezpieczony i/lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
14. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2012 poz. 361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2014 poz. 851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (tj. Dz.U. 2016 poz. 380 z późn. zm.).
15. Na potrzeby realizacji obowiązków wynikających z rozdziału 7a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. 2012 poz. 361 z późn. zm.), ubezpieczyciel określi kraj rezydencji podatkowej faktycznego odbiorcy środków z tytułu umowy ubezpieczenia w oparciu o dane wynikające z przedstawionego paszportu, urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość bądź gdy dane te nie są zawarte w wymienionych dokumentach, w oparciu o dane wynikające z innego dokumentu potwierdzającego tożsamość i wskazującego na jego miejsce zamieszkania bądź w oparciu o kraj wydający wymienione wyżej dokumenty. Przyjęcie przez ubezpieczyciela innego kraju rezydencji podatkowej wymaga dostarczenia przez ubezpieczonego oryginału certyfikatu rezydencji, który został wystawiony dla faktycznego odbiorcy środków (podstawa prawna: art. 44e ust.1 pkt 2 i art. 44c ust. 1 pkt 2 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych).
16. Użyte w ust. 15 powyżej terminy oznaczają:
 - 1) certyfikat rezydencji – zaświadczenie o miejscu zamieszkania podatnika dla celów podatkowych wydane przez właściwy organ administracji podatkowej państwa zamieszkania podatnika, wydane w okresie 3 lat poprzedzających dzień wypłaty środków lub dzień, w którym wypłata środków przysługiwała faktycznemu odbiorcy, a jego okres ważności obejmuje dzień wypłaty środków lub dzień, w którym wypłata odsetek przysługiwała faktycznemu odbiorcy (podstawa prawna: art. 44e ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 5a pkt 21 ustawy o podatku od osób fizycznych);
 - 2) faktyczny odbiorca środków – osoba, której ubezpieczyciel wypłaca świadczenie lub zabezpiecza jego wypłatę, chyba że osoba ta udowodni, że działa w imieniu innej osoby fizycznej będącej faktycznym odbiorcą i ujawni tożsamość tej osoby fizycznej

ubezpieczycielowi (podstawa prawna: art. 44c ust. 1 pkt 2 ustawy o podatku od osób fizycznych).

§ 18

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
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, uprawnionego lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
4. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.
5. Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl.

§ 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

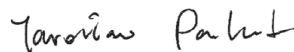
1. Ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji dotyczących indywidualnego konta inwestycyjnego i wysokości świadczeń, które związane są z wartością jednostek uczestnictwa funduszy.
2. Ubezpieczający ponosi ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanej składki jednorazowej i składek dodatkowych.

§ 21

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 305/2016 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. i wprowadzone w życie z dniem 23 listopada 2016 roku.



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



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

Zasady działania funduszy
Załącznik nr 1 do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
WARTA Aktywny Kapitał

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 WARTA Aktywny Kapitał.
2. Zasady określają cel i zasady funkcjonowania funduszy utworzonych w celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek jednorazowych 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 miesiąc przed terminem likwidacji wraz z podaniem dokładnej daty likwidacji funduszu oraz daty wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabywania jednostek uczestnictwa funduszu. Data wstrzymania realizacji zleceń (dyspozycji) nabywania jednostek uczestnictwa funduszu oznacza termin, od którego wyłącznie ubezpieczyciel będzie realizował wpływające od tego dnia do dnia likwidacji funduszu zlecenia (dyspozycje) skutkujące nabyciem jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu poprzez nabywanie jednostek uczestnictwa innego funduszu wskazanego w informacji o likwidacji funduszu.
6. W sytuacji gdy (sub)fundusz inwestycyjny, w którego jednostki uczestnictwa inwestuje dany fundusz zostanie zlikwidowany lub przejęty przez inny (sub)fundusz inwestycyjny (zwany funduszem inwestycyjnym przejmującym), a ubezpieczyciel zostanie o tym poinformowany z wyprzedzeniem niewystarczającym do zapewnienia miesięcznego okresu na poinformowanie ubezpieczających, wówczas ubezpieczyciel ma prawo do likwidacji funduszu w terminie odpowiadającym likwidacji lub przejściu odpowiedniego (sub)funduszu inwestycyjnego, bądź też do dokonania transferu jednostek uczestnictwa funduszu, którego aktywa zainwestowane są w likwidowany/przejmowany (sub)fundusz inwestycyjny na jednostki uczestnictwa innego funduszu o profilu nie wyższym niż fundusz likwidowany i nie wyższym niż fundusz inwestycyjny przejmujący. W szczególności jednostki uczestnictwa likwidowanego funduszu mogą zostać przetransferowane do funduszu inwestującego w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego przejmującego. O takim transferze ubezpieczyciel informuje ubezpieczających w terminie 15 dni roboczych od uzyskania informacji o likwidacji/przejściu (sub)funduszu inwestycyjnego od towarzystwa funduszy inwestycyjnych.
7. W okresie jednego miesiąca do daty likwidacji funduszu, o której mowa w ust. 5, ubezpieczający może dokonać transferu 100% jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu do innego funduszu oraz zmiany podziału procentowego składki, jeżeli wcześniej podział procentowy uwzględniał likwidowany fundusz.
8. 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 uczestnictwa z funduszu likwidowanego – cenę według wyceny z dnia likwidacji funduszu,
 - 2) przy nabyciu jednostek uczestnictwa funduszu wskazanego w informacji o likwidacji funduszu – cenę obowiązującą w tym funduszu nie późniejszą niż obowiązująca w dziesiątym dniu roboczym od daty likwidacji 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 nabywania jednostek uczestnictwa funduszu oraz transferu środków do funduszu w przypadku zawieszenia nabywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki są lokowane aktywa tego funduszu.
10. 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 i wykupów częściowych

bądź transferu środków z danego funduszu w przypadku zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane 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) będzie nabywał oraz umarzał jednostki uczestnictwa.
12. Ubezpieczyciel poinformuje na stronie internetowej www.warta.pl o podjęciu decyzji, o których mowa w ust. 9-10 oraz o zasadach zawieszenia i realizacji zleceń.
13. Aktywa funduszu są inwestowane w całości w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego i inne tytuły uczestnictwa wskazane w zestawieniu opłat, limitów i funduszy lub w całości w inne tytuły uczestnictwa (umarzane na żądanie) emitowane przez instytucję wspólnego inwestowania.
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.

ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZY

§ 3

1. Zasady wyceny lokat funduszy są ustalane zgodnie z wymogami wynikającymi z następujących przepisów prawnych: ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz z zasadami określonymi w przepisach wykonawczych do ustawy, rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych oraz ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku.
2. Lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczający, są wyceniane przez ubezpieczyciela według wartości godziwych, w rozumieniu przepisów o rachunkowości, a jeśli nie będzie to możliwe, według metody zapewniającej najbardziej wiarygodną i rzetelną wycenę wartości poszczególnych składników portfela aktywów.

§ 4

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.

§ 5

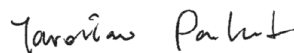
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych zasadach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta.

§ 6

Niniejsze zasady zostały zatwierdzone uchwałą nr 305/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 23 listopada 2016 roku.



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



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

Zestawienie opłat, limitów i funduszy
Załącznik nr 2 do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
WARTA Aktywny Kapitał

1. Opłaty

Rodzaj opłaty	Stawka procentowa opłaty	Tryb pobierania
Opłata administracyjna: Wariant 1 Dla funduszy kategorii A Dla funduszy kategorii B Wariant 2	2,2% rocznie 1,9% rocznie 1% rocznie	Opłata jest pobierana proporcjonalnie z każdego funduszu w którym ubezpieczający posiada jednostki uczestnictwa (zarówno na koncie inwestycyjnym składki jednorazowej jak i koncie inwestycyjnym składki dodatkowych). Opłata dla każdego z funduszy jest obliczana jako iloczyn 1/12 stawki procentowej opłaty i wartości jednostek uczestnictwa określonego funduszu według stanu na pierwszy dzień kolejnego miesiąca ubezpieczeniowego*. Opłata dla danego funduszu jest pobierana za każdy miesiąc ubezpieczeniowy poprzez umorzenie liczby jednostek uczestnictwa o wartości odpowiadającej kwocie opłaty – według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu miesiąca ubezpieczeniowego następującego po miesiącu ubezpieczeniowym, za który opłata jest należna.
Opłata administracyjna uwzględnia następujące opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe:		
opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego:	1,05 zł miesięcznie	Opłata jest pobierana w ramach opłaty administracyjnej z indywidualnego konta inwestycyjnego składki jednorazowej.
opłata za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego:	0,0006% składki jednorazowej miesięcznie, nie więcej niż 12 zł	

* z zastrzeżeniem, że jeżeli pierwszy dzień danego miesiąca ubezpieczeniowego przypada w okresie, gdy ubezpieczyciel dokonuje transferu na podstawie wcześniej złożonych przez ubezpieczającego dyspozycji, to opłata jest obliczana według wartości jednostek uczestnictwa określonego funduszu według stanu na dzień zrealizowania wcześniej złożonej przez ubezpieczającego dyspozycji transferu

2. Minimalne wysokości składek i limity

Rodzaj wskaźnika	Wysokość wskaźnika
MINIMALNE WYSOKOŚCI SKŁADEK	
Składka jednorazowa:	50 000 zł
Składka dodatkowa:	1 000 zł
Limit dotyczący świadczenia dodatkowego z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	200 000 zł

3. Lista Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych

Wariant 1

L.p.	Nazwa funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa funduszu	Kategoria funduszu	Profil ryzyka ¹	Waluta jednostek uczestnictwa
1	WARTA Allianz Euro High Yield Bond	Allianz Euro High Yield Bond - AT (H2-PLN)	B	3	PLN
2	WARTA Allianz Europe Equity Growth	Allianz Europe Equity Growth - AT (H-PLN)	A	4	PLN
3	WARTA Allianz European Equity Dividend	Allianz European Equity Dividend - AT (H-PLN)	A	4	PLN
4	WARTA Allianz Małych i Średnich Spółek	Allianz Małych i Średnich Spółek	A	5	PLN
5	WARTA Allianz Obligacji Plus	Allianz Obligacji Plus	B	3	PLN
6	WARTA Aviva Investors Dłużnych Papierów Korporacyjnych	Aviva Investors Dłużnych Papierów Korporacyjnych	B	2	PLN
7	WARTA Aviva Investors Obligacji	Subfundusz Aviva Investors Obligacji	B	3	PLN
8	WARTA Aviva Investors Polskich Akcji	Subfundusz Aviva Investors Polskich Akcji	A	4	PLN
9	WARTA Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	Subfundusz Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	A	3	PLN
10	WARTA BlackRock Fixed Income Global Opportunities	BlackRock Fixed Income Global Opportunities A2 Hedged (PLN)	B	2	PLN
11	WARTA BlackRock GF Global High Yield Bond	BlackRock GF Global High Yield Bond A2 Hedged (PLN)	B	3	PLN
12	WARTA BlackRock GF World Mining Fund	BlackRock GF World Mining Fund A2 Hedged (PLN)	A	6	PLN
13	WARTA BlackRock Global Equity Income	BlackRock Global Equity Income A2 Hedged (PLN)	A	4	PLN
14	WARTA Fidelity Emerging Asia	Fidelity Funds - Emerging Asia Fund	A	6	PLN
15	WARTA Fidelity Funds America Fund	Fidelity Funds - America Fund A-ACC-PLN (hedged)	A	4	PLN
16	WARTA Fidelity Funds European Dynamic Growth Fund	Fidelity Funds - European Dynamic Growth Fund A-ACC-PLN (hedged)	A	4	PLN
17	WARTA Fidelity Funds European High Yield Fund	Fidelity Funds - European High Yield Fund A-ACC-PLN (hedged)	B	3	PLN
18	WARTA Fidelity Funds Global Multi Asset Income Fund	Fidelity Funds - Global Multi Asset Income Fund A-ACC-PLN (PLN/USD hedged)	B	4	PLN
19	WARTA Fidelity Global Strategic Bond	Fidelity Funds - Global Strategic Bond Fund	B	3	PLN
20	WARTA Franklin India Fund N	Franklin India Fund PLN	A	5	PLN
21	WARTA Franklin NextStep Conservative Fund	Franklin NextStep Conservative Fund - A (acc) PLN-H1	A	3	PLN
22	WARTA Franklin NextStep Growth Fund	Franklin NextStep Growth Fund - A (acc) PLN-H1	A	3	PLN
23	WARTA Franklin NextStep Moderate Fund	Franklin NextStep Moderate Fund - A (acc) PLN-H1	A	4	PLN
24	WARTA Franklin U.S. Opportunities Fund	Franklin U.S. Opportunities Fund N (acc) PLN-H1	A	4	PLN
25	WARTA Legg Mason Akcji	Legg Mason Akcji	A	5	PLN
26	WARTA Legg Mason Amerykańskich Spółek Wzrostowych	Legg Mason Amerykańskich Spółek Wzrostowych	A	5	PLN
27	WARTA NN (L) Ameryki Łacińskiej	NN (L) Ameryki Łacińskiej	A	6	PLN
28	WARTA NN (L) Europejski Spółek Dywidendowych	NN (L) Europejski Spółek Dywidendowych	A	4	PLN
29	WARTA NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	B	3	PLN
30	WARTA NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych	NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych	A	6	PLN
31	WARTA NN (L) Japonia	NN (L) Japonia	A	5	PLN
32	WARTA NN (L) Nowej Azji	NN (L) Nowej Azji	A	6	PLN

33	WARTA NN (L) Spółek Dywidendowych Rynków Wschodzących	NN (L) Spółek Dywidendowych Rynków Wschodzących	A	5	PLN
34	WARTA NN Akcji	NN Akcji	A	6	PLN
35	WARTA NN Obligacji	NN Subfundusz Obligacji	B	3	PLN
36	WARTA NN Średnich i Małych Spółek	NN Subfundusz Średnich i Małych Spółek	A	5	PLN
37	WARTA NN Zrównoważony	NN Subfundusz Zrównoważony	A	4	PLN
38	WARTA Schroder ISF Asian Convertible Bond	Schroder ISF Asian Convertible Bond (PLN-hedged)	B	4	PLN
39	WARTA Schroder ISF Asian Opportunities	Schroder ISF Asian Opportunities (PLN hedged)	A	4	PLN
40	WARTA Schroder ISF Euro Equity	Schroder ISF Euro Equity A1 (ACC) Hedged (PLN)	A	4	PLN
41	WARTA Schroder ISF Frontier Markets Equity	Schroder ISF Frontier Markets Equity	A	4	PLN
42	WARTA Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities A1 (ACC) Hedged (PLN)	A	6	PLN
43	WARTA Skarbiec - Lokacyjny	Skarbiec - Lokacyjny kategoria A	B	3	PLN
44	WARTA Skarbiec Akcja	Subfundusz Akcji SKARBIEC-AKCJA	A	6	PLN
45	WARTA Skarbiec Globalnych Małych i Średnich Spółek	Skarbiec Globalnych Małych i Średnich Spółek	A	6	PLN
46	WARTA Skarbiec JPMorgan – Emerging Markets Opportunities Fund Polska	Skarbiec JPMorgan – Emerging Markets Opportunities Fund Polska	A	5	PLN
47	WARTA Skarbiec JPMorgan – Global High Yield Bond Fund Polska	Skarbiec JPMorgan – Global High Yield Bond Fund Polska	B	3	PLN
48	WARTA Skarbiec JPMorgan – Global Strategic Bond Fund Polska	Skarbiec JPMorgan – Global Strategic Bond Fund Polska	B	3	PLN
49	WARTA Skarbiec Rynków Surowcowych	Skarbiec Rynków Surowcowych	A	6	PLN
50	WARTA Skarbiec Spółek Wzrostowych	Skarbiec Spółek Wzrostowych	A	5	PLN
51	WARTA UniAkcje Małych i Średnich Spółek	UniAkcje Małych i Średnich Spółek	A	6	PLN
52	WARTA UniAkcje Nowa Europa	UniAkcje Nowa Europa	A	6	PLN
53	WARTA UniAkcje: Turcja	UniAkcje: Turcja	A	6	PLN
54	WARTA UniKorona Akcje	UniKorona Akcje	A	6	PLN
55	WARTA UniKorona Obligacje	UniKorona Obligacje	B	3	PLN
56	WARTA UniKorona Zrównoważony	UniKorona Zrównoważony	A	4	PLN
57	WARTA UniObligacje: Nowa Europa	UniObligacje: Nowa Europa	B	4	PLN
58	WARTA UniStabilny Wzrost	UniStabilny Wzrost	B	4	PLN

Wariant 2

L.p.	Nazwa funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa funduszu	Profil ryzyka ¹	Waluta jednostek uczestnictwa
1	WARTA Allianz Obligacji Plus	Allianz Obligacji Plus	3	PLN
2	WARTA Allianz Pieniężny	Allianz Pieniężny	2	PLN
3	WARTA Legg Mason Pieniężny	Legg Mason Pieniężny	1	PLN
4	WARTA NN Obligacji	NN Obligacji	3	PLN
5	WARTA Skarbiec Kasa Pieniężny	Skarbiec Kasa Pieniężny	2	PLN
6	WARTA UniKorona Obligacje	UniKorona Obligacje	3	PLN

¹ Profil ryzyka funduszy:

Profil/ocena ryzyka funduszu	1	2	3	4	5	6	7
Charakterystyka funduszu	Defensywny	Bezpieczny		Zrównoważony		Dynamiczny	

Profile ryzyka poszczególnych funduszy mogą ulegać zmianie. Informacja o zmianie profilu ryzyka funduszy jest aktualizowana na stronie internetowej www.warta.pl.

Ubezpieczyciel może tworzyć nowe fundusze i likwidować fundusze zgodnie z § 2 ust. 4-7 zasad działania funduszy, stanowiących załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WARTA Aktywny Kapitał.

Lista Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych obowiązuje od dnia 23.11.2016 r. do dnia jej aktualizacji. Zmiana Listy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.

Niniejsze zestawienie opłat, limitów i funduszy zostało zatwierdzone uchwałą nr 305/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 23 listopada roku.



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



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