

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

WiborProfit III

Kod: IFBN05/09/2015

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit III (zwane dalej OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna z ubezpieczającymi.
2. W niniejszych OWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **agent** – Bank BGŻ BNP Paribas Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 10/16;
 - 2) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego, z zastrzeżeniem zapisów WFU;
 - 3) **fundusz** – wydzielona część aktywów ubezpieczyciela; fundusz, o którym mowa w niniejszych OWU stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej, szczegółowe zasady działania funduszu są określone w Zasadach Działania Funduszu stanowiących załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
 - 4) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek, na jednostki uczestnictwa Funduszu;
 - 5) **okres subskrypcji** – okres, w którym możliwe jest złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, określony w WFU;
 - 6) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w WFU;
 - 7) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i objęcie ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 8) **składka** – kwota w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia płatna jednorazowo przez ubezpieczającego z zastrzeżeniem, iż wysokość wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota składki obowiązująca aktualnie u ubezpieczyciela, określona w WFU;
 - 9) **ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia;
 - 10) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający;
 - 11) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87;
 - 12) **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;
 - 13) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
 - 14) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia;
 - 15) **wartość wykupu** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 16. Sposób obliczenia wartości wykupu określony jest w WFU;
 - 16) **Warunki Finansowe Ubezpieczenia (WFU)** – załącznik nr 2 do OWU, w którym ubezpieczyciel określa parametry techniczne umowy ubezpieczenia, takie jak okres ubezpieczenia, okres subskrypcji, i inne wskazane w niniejszych OWU;
 - 17) **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;

- 18) **Zasady Działania Funduszu** – załącznik nr 1 do OWU, w którym są określone zasady funkcjonowania i strategia funduszu oferowanego przez ubezpieczyciela.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

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

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w WFU.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta po spełnieniu łącznie poniższych warunków:
 - a) podpisanie wniosku przez ubezpieczającego i doręczenie go ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta;
 - b) wpłata składki;
 - c) zaakceptowanie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela.
4. Złożenie wniosku możliwe jest tylko w okresie subskrypcji. Możliwe jest złożenie kilku wniosków przez jedną osobę.
5. Pierwszy dzień okresu ubezpieczenia jest dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8.
6. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiana przez ubezpieczyciela i wysyłana ubezpieczającemu w terminie do 6. dni roboczych po pierwszym dniu okresu ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia, wskazanego w WFU, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Ubezpieczyciel ma prawo odwołać subskrypcję i zdecydować o nierozpoczęciu okresu ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia. W takim wypadku ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego o swojej decyzji, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, okres ubezpieczenia nie rozpoczyna się, a składka wpłacona przez ubezpieczającego jest zwracana na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, w którym rozpoczęłyby się okres ubezpieczenia.
9. Przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia ubezpieczający może zrezygnować z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składając u agenta formularz rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty. W takim przypadku składka wpłacona przez ubezpieczającego jest zwracana na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jeżeli rezygnacja nastąpiła po okresie subskrypcji, lub na rachunek bankowy, z którego nastąpiła płatność składki, jeżeli rezygnacja nastąpiła w okresie subskrypcji, w terminie do 14 dni od dnia złożenia ww. formularza.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o odstąpieniu poprzez złożenie wniosku o dokonanie wykupu ubezpieczenia, zgodnie z trybem przewidzianym w § 16, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania bez podania przyczyny, przy czym złożenie wypowiedzenia skutkuje dokonaniem wykupu ubezpieczenia. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w formie wniosku o wykup ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający składa oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia pisemnie. Dzień złożenia wniosku o wykup jest wówczas odpowiednio dniem odstąpienia albo dniem złożenia wypowiedzenia.
4. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego wypłaca kwotę w wysokości wpłaconej składki (w terminie określonym w § 16).

§ 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 wniosku;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem złożenia przedmiotowego oświadczenia, z zastrzeżeniem § 16 ust. 3;
- 3) złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, o którym mowa w § 16 – z dniem złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §16 ust 3;

- 4) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu;
- 5) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia – z dniem końca okresu ubezpieczenia, określonego w WFU.

SKŁADKA

§ 6

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacenia składki w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki nie może być niższa niż minimalna wysokość składki określona przez ubezpieczyciela w WFU
3. Ubezpieczający wpłaca składkę najpóźniej w terminie do 1. dnia roboczego po dniu zakończenia okresu subskrypcji.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
5. W przypadku braku wpłaty składki w terminie o którym mowa w ust. 3 umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
6. Kwota każdej wpłaconej składki przeliczana jest na jednostki uczestnictwa Funduszu wskazanego w Zasadach Działania Funduszu

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:
 $SU = S + WJ$
gdzie:
SU – suma ubezpieczenia z tytułu zgonu
S – kwota równa 5% wartości składki, z zastrzeżeniem, że wartość określona jako S nie może być wyższa niż limit dotyczący świadczenia z tytułu zgonu, który wskazany jest w WFU,
WJ – wartość równa kwocie odpowiadającej sumie wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 3. dnia roboczego po dacie złożenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia odpowiada wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej na koniec okresu ubezpieczenia.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu, o której mowa w § 7 ust. 1.
2. W przypadku świadczenia z tytułu zgonu limit świadczenia przypadający na daną umowę ubezpieczenia równy jest limitowi określonemu przez ubezpieczyciela w WFU, pomnożonemu przez ułamek odpowiadający udziałowi sumy ubezpieczenia z danej umowy ubezpieczenia, w sumie sum ubezpieczenia ze wszystkich umów ubezpieczenia, na podstawie których ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, zawartych na rzecz tego samego ubezpieczonego na podstawie niniejszych OWU.
3. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 2.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłacane jest na podstawie złożonego do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia / zawiadomienia o zajściu zdarzenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć 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 dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu (wniosku o wypłatę świadczenia).
4. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie

powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 3.

5. Wypłata świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, dokonywana jest przez ubezpieczyciela w terminie do 10 dni roboczych licząc od dnia końca okresu ubezpieczenia, na rachunek wskazany przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego we wniosku, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, realizacja świadczenia dokonywana jest na ostatni wskazany przez ubezpieczającego numer rachunku.
6. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia.
7. W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 10

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

§ 11

1. Jeżeli ubezpieczający wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
2. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczającego, zgodnie z § 9, zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia, to świadczenie przypada członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak osób wymienionych w pkt 3) powyżej.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 12

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych do wykonywania takich zabiegów;
 - 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej).
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego przez pierwsze 12 miesięcy trwania okresu ubezpieczenia ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim następstwem choroby zdiagnozowanej i/lub leczonej w ciągu 5 lat poprzedzających rozpoczęcie okresu ubezpieczenia lub wypadku zaistniałego w tym okresie.
3. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercy

ubezpieczonego równowartość wartości wykupu. Wyplata równowartości wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia równowartości wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o wypłatę równowartości wartości wykupu rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Równowartość wartości wykupu jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 16 i na zasadach tam opisanych.

FUNDUSZ

§ 13

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi fundusz, stanowiący wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela.
2. Fundusz tworzony jest ze składki należnej i opłaconej przez ubezpieczającego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. W ramach funduszu ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składkę.

AKTYWA FUNDUSZU I OPŁATY

§ 14

1. Środki funduszu lokowane są zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów funduszu ustalana jest z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz 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, z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.
3. Wartość aktywów funduszu powiększana jest z tytułu przychodów z lokat środków funduszu.
4. Wartość aktywów funduszu pomniejszana jest w szczególności o opłatę za zarządzanie, opłatę za ryzyko, kwoty wypłacane w trybie § 4, § 8 i § 16 oraz należności wynikające z przepisów podatkowych, o których mowa w umowie ubezpieczenia.
5. **Opłata za ryzyko** z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, obliczana jest jako iloczyn 1/24 stawki procentowej opłaty za ryzyko, która jest określona w WFU, ceny jednostki uczestnictwa ustalonej w dniu początku okresu ubezpieczenia oraz liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dniu dokonywania wyceny funduszu. Opłata za ryzyko pobierana jest przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa, począwszy od drugiej wyceny, poprzez zmniejszenie aktywów funduszu i wliczona jest w opłatę za zarządzanie. Opłata za ryzyko pokrywa koszt ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z ochroną udzielaną z tytułu zgonu ubezpieczonego.
6. **Opłata za zarządzanie**, obliczona jest jako iloczyn 1/24 stawki procentowej opłaty, która jest określona w WFU, ceny jednostki uczestnictwa ustalonej w dniu początku okresu ubezpieczenia oraz liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dniu dokonywania wyceny funduszu. Opłata za zarządzanie pobierana jest przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa, począwszy od drugiej wyceny, poprzez zmniejszenie aktywów funduszu. Opłata za zarządzanie pokrywa koszty związane z lokowaniem środków w funduszu na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa oraz koszty ubezpieczyciela związane z administrowaniem umową ubezpieczenia.
7. **Opłata dystrybucyjna** (pobierana przy wykupie), obliczana jest jako iloczyn stawki procentowej opłaty, która jest określona w WFU i wartości składki. Opłata dystrybucyjna pokrywa: koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia (na które składają się koszty wdrożenia i dystrybucji produktu ubezpieczeniowego), związane z objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz koszty realizacji wykupu. Opłata dystrybucyjna jest pobierana w przypadku złożenia przez ubezpieczającego wniosku o wykup z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 niniejszych OWU oraz w przypadkach opisanych w § 12.

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 15

1. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w oparciu o aktualną wartość aktywów netto funduszu.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w dniach wyceny przypadających dwa razy w miesiącu, w terminie 5. i 20. dnia każdego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli te dni są innymi niż dni robocze lub dniami, w których nie jest dokonywana wycena funduszu, to wycena dokonywana jest najpóźniej najbliższego dnia roboczego następującego po 5. i 20. dniu miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Pierwsza oraz ostatnia wycena jednostek funduszu zostaną dokonane w dniach wskazanych w WFU.
4. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje 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 dokonana była wycena do dnia, w którym dokonywana jest kolejna wycena włącznie.

5. Jednostki uczestnictwa nabywane są według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu pierwszej wyceny.
6. Nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest w terminie 5 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa.
7. Ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego nie rzadziej niż raz na rok.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Ubezpieczający, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ma prawo dokonać wykupu, poprzez złożenie wniosku o wykup.
2. W takim przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu w wysokości, której sposób obliczenia został określony w WFU, w terminie do 28 dni od dnia złożenia wniosku o dokonanie wykupu.
3. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup przez ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
2. Ubezpieczający oraz ubezpieczyciel są zobowiązani do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu zamieszkania lub siedziby oraz innych danych niezbędnych do realizacji umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
4. Przez dzień złożenia wniosku do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia wniosku ubezpieczycielowi lub agentowi.
5. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczonego lub uprawnionego powinny być doręczane do ubezpieczyciela w formie pisemnej. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie do 14 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na niewyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi nie później niż w ciągu 60 dni daty ich doręczenia.
7. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.
8. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
9. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U.2012.361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U.2014.851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U.2014.121 z późn. zm.).

§ 18

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia lub ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego.
4. Ubezpieczający i/lub uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą przeliczone na podstawie średniego kursu wymiany walut ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski.
7. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 19

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.

§ 20

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 183/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. z dnia 1 września 2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

ZASADY DZIAŁANIA FUNDUSZU WiborProfit III

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit III

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszu WiborProfit III (zwanych dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit III (zwanym dalej „funduszem”).

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA I CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU

§ 2

1. Działalność lokacyjna w ramach Funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczonego.
2. Czas trwania funduszu określony jest do dnia ostatniej wyceny jednostek funduszu, który jest wskazany w WFU.
3. Pierwsza oraz ostatnia wycena jednostek uczestnictwa funduszu zostaną dokonane w dniach wskazanych w WFU.
4. Aktywa funduszu lokowane są w dłużne papiery wartościowe, w tym emitowane przez podmioty korporacyjne, depozyty bankowe, instrumenty pochodne takie jak opcje i swapy.
5. Fundusz w stosowanej polityce inwestycyjnej dąży do takiego skonstruowania portfela inwestycyjnego, który zapewnia osiągnięcie w dniu ostatniej wyceny funduszu celu inwestycyjnego, jakim jest ochrona początkowej wartości jednostki uczestnictwa funduszu na poziomie wskazanym w WFU w części „Cel inwestycyjny funduszu” oraz osiągnięcie stopy zwrotu uzależnionej od zmian wartości instrumentu bazowego, określonego w WFU w Parametrach subskrypcji. Cel inwestycyjny funduszu został określony w WFU.
6. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 5, opisanego w WFU.
7. W przypadku, gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela instrument bazowy lub jakiś jego składnik zostanie wycofany z obrotu rynkowego, nastąpi zawieszenie jego notowań lub też nastąpi pogorszenie warunków płynnościowych tego instrumentu bądź składnika w stopniu uniemożliwiającym zabezpieczenie zawartych przez ubezpieczyciela transakcji związanych z tym instrumentem bazowym, albo jeśli nastąpi istotna zmiana zasad ustalania jego wartości lub też z innego powodu nie będzie możliwe ustalenie tej wartości, ubezpieczyciel ma prawo zastąpić go instrumentem finansowym, koszykiem lub indeksem instrumentów finansowych o najbardziej zbliżonym według ubezpieczyciela charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego, przy czym stopy zwrotu używane do obliczenia formuły określonej w Celu inwestycyjnym Funduszu będą odpowiadały inwestycji w pierwotny instrument bazowy do dnia poprzedzającego zmianę i w nowy instrument bazowy od dnia dokonania ww. zmiany. W razie zaistnienia sytuacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, ubezpieczyciel może też ustalić końcową wycenę jednostki uczestnictwa na inną datę niż dzień ostatniej wyceny Funduszu tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu bazowego.
8. W przypadku, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela nie będzie możliwe ustalenie na dzień ostatniej wyceny Funduszu wartości instrumentu bazowego, określonego w WFU, ubezpieczyciel ma prawo ustalenia ostatniej wyceny jednostki uczestnictwa funduszu na inną datę niż dzień ostatniej wyceny Funduszu, tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu bazowego.

ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZU

§ 3

Zasady wyceny lokat Funduszu ustalane są zgodnie z wymogami wynikającymi z ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz 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, z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.

§ 4

Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów funduszu, a także z ich przechowywaniem, pokrywane zgodnie z umowami, na podstawie których ubezpieczyciel zobowiązany jest do ich ponoszenia, rozliczane są w ciężar aktywów funduszu, co znajduje odzwierciedlenie w wartości

jednostki uczestnictwa. Ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające ubezpieczonego rozliczane są w ciężar wartości wykupu.

§ 5


W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Zasadami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 6

Niniejsze Zasady Działania Funduszu zostały zatwierdzone uchwałą nr 183/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. z dnia 1 września 2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

Warunki Finansowe Ubezpieczenia

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem

WiborProfit III

Okres subskrypcji	14.09.2015 r. – 02.10.2015 r.
Okres ubezpieczenia	08.10.2015 r. – 11.04.2017 r.
Minimalna składka	1 000 zł
Nr rachunku bankowego do wpłaty składki	52 1600 1068 1847 2700 4000 0145
Parametry subskrypcji	<p>Instrument bazowy: WIBOR 3M – stawka oprocentowania pożyczek 3-miesięcznych na polskim rynku międzybankowym ustalana w każdy dzień roboczy o godzinie 11.00 czasu warszawskiego; ogłaszana przez Stowarzyszenie Rynków Finansowych ACI Polska oraz na stronie WIBO serwisu Reuters EURIBOR 3M - stawka oprocentowania pożyczek 3-miesięcznych na rynku międzybankowym w strefie euro; ogłaszana w każdy dzień roboczy o godzinie 11.00 czasu środkowoeuropejskiego przez Euribor-EBF z siedzibą w Brukseli oraz pod kodem EURIBOR01 w serwisie Reuters</p> <p>data pierwszej wyceny jednostek funduszu: 08.10.2015 r. data ostatniej wyceny jednostek funduszu: 10.04.2017 r.</p>
Cel inwestycyjny Funduszu	<p>Fundusz w stosowanej polityce inwestycyjnej dąży do takiego skonstruowania portfela inwestycyjnego, który zapewni osiągnięcie w dniu ostatniej wyceny funduszu, celu inwestycyjnego. Celem inwestycyjnym funduszu jest ochrona 100% początkowej wartości jednostki uczestnictwa funduszu oraz osiągnięcie stopy zwrotu uzależnionej od zmian wartości instrumentu bazowego, określonego w Parametrach subskrypcji, zgodnie z poniższym wzorem.</p> $CJU_K = CJU_P \times K \times \frac{n}{18}$ <p>Gdzie: CJU_K – cena jednostki uczestnictwa ustalona w dniu ostatniej wyceny jednostek funduszu CJU_P – cena jednostki uczestnictwa ustalona w dniu pierwszej wyceny jednostek funduszu K - wartość znajdująca się w przedziale domkniętym od 5% do 5,5%, ostateczny poziom K zostanie ustalony po zakończeniu subskrypcji i określony w polisie n – liczba Dni obserwacji, dla których spełnione są łącznie następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Wartość WIBOR 3M w danym Dniu obserwacji znajduje się powyżej lub jest równa Dolnej barierze A i znajduje się poniżej lub jest równa Górnej barierze A;2) Wartość EURIBOR 3M w danym Dniu obserwacji znajduje się powyżej lub jest równa Dolnej barierze B i znajduje się poniżej lub jest równa Górnej barierze B <p>Dolna bariera A (dla WIBOR 3M): wartość WIBOR 3M z 08.10.2015 r. pomniejszona o 0,05 p.p. Górna bariera A (dla WIBOR 3M): wartość WIBOR 3M z 08.10.2015 r. powiększona o 0,1 p.p.</p> <p>Dolna bariera B (dla EURIBOR 3M): wartość EURIBOR 3M z 08.10.2015 r. pomniejszona o 0,05 p.p. Górna bariera B (dla EURIBOR 3M): wartość EURIBOR 3M z 08.10.2015 r. powiększona o 0,1 p.p.</p> <p>Użyty powyżej skrót „p.p.” oznacza „punkt procentowy”.</p> <p>Dni obserwacji, o których mowa powyżej:</p>

	<p>09.11.2015 r., 09.12.2015 r., 08.01.2016 r., 09.02.2016 r., 09.03.2016 r., 08.04.2016 r., 09.05.2016 r., 09.06.2016 r., 08.07.2016 r., 09.08.2016 r., 09.09.2016 r., 07.10.2016 r., 09.11.2016 r., 09.12.2016 r., 09.01.2017 r., 09.02.2017 r., 09.03.2017 r., 07.04.2017 r.</p> <p>Informacja o wartości parametru K będzie również dostępna na stronie internetowej ubezpieczyciela i agenta oraz w oddziałach agenta.</p> <p>Zgodnie z postanowieniami OWU ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od początku okresu ubezpieczenia, z tego prawa ubezpieczający może skorzystać również w przypadku braku akceptacji wysokości parametru K wskazanego w polisie.</p> <p>Dla dni, w których nie jest ustalana wartość Instrumentu bazowego obowiązuje zasada "Modified Following Business Day Convention", która oznacza że jeśli dany dzień nie jest dniem roboczym do wyliczeń przyjmuje się najbliższy dzień roboczy, jednakże w przypadku gdy taki dzień występuje w kolejnym miesiącu, wówczas do ustalenia wartości brany jest pod uwagę najbliższy dzień roboczy poprzedzający daną datę.</p> <p>Przez dzień roboczy w powyższym zapisie należy rozumieć – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego lub prawa angielskiego oraz dni, w których nie funkcjonują giełdy, na których notowane są instrumenty finansowe wchodzące w skład instrumentu bazowego a także 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.</p> <p>Powyższa zasada ma zastosowanie dla dni nie będących dniami roboczymi, jak również dla przypadku opisanego w § 2 ust. 7 Zasad Działania Funduszu.</p> <p>Działalność lokacyjna w ramach funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego funduszu.</p>
Sposób obliczenia wartości wykupu	Wartość wykupu równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 3. dnia roboczego po dacie złożenia wniosku o wykup, pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną (pobieraną przy wykupie). Dni wyceny określone są w § 15 ust. 2 OWU.
Stawka procentowa opłaty za ryzyko	0,032% w skali roku
Stawka procentowa opłaty za zarządzanie	0,79% w skali roku
Stawka procentowa opłaty dystrybucyjnej (pobieranej przy wykupie)	1,19% dla wniosków złożonych w okresie od 08.10.2015 do 08.04.2016 0,79% dla wniosków złożonych w okresie od 09.04.2016 do 09.10.2016 0,40% dla wniosków złożonych w okresie od 10.10.2016 do 11.04.2017
Limit dot. świadczenia z tytułu zgonu	15 000 zł – dla osób, które do dnia początku okresu ubezpieczenia włącznie nie ukończyły 70 roku życia 750 zł – dla osób, które do dnia początku okresu ubezpieczenia włącznie ukończyły 70 rok życia
Zastrzeżenia	W przypadku, gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela instrument bazowy lub jakiś jego składnik zostanie wycofany z obrotu rynkowego, nastąpi zawieszenie jego notowań lub też nastąpi pogorszenie warunków płynnościowych tego instrumentu bądź składnika w stopniu uniemożliwiającym zabezpieczenie zawartych przez ubezpieczyciela transakcji związanych z tym instrumentem bazowym, albo jeśli nastąpi istotna zmiana zasad ustalania jego wartości lub też z innego powodu nie będzie możliwe ustalenie tej wartości, ubezpieczyciel ma prawo zastąpić go instrumentem finansowym, koszykiem lub indeksem instrumentów finansowych o najbardziej zbliżonym według ubezpieczyciela charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego, przy czym stopy zwrotu używane do obliczenia formuły określonej w Celu inwestycyjnym Funduszu będą odpowiadały inwestycji w pierwotny instrument bazowy do dnia poprzedzającego zmianę i w nowy instrument bazowy od dnia dokonania ww. zmiany. W razie zaistnienia sytuacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, ubezpieczyciel może też ustalić końcową wycenę jednostki uczestnictwa na inną datę niż dzień ostatniej wyceny Funduszu tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu bazowego.

Niniejsze WFU zostały zatwierdzone uchwałą nr 183/2015 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. z dnia 1 września 2015 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot