

**WARUNKI UBEZPIECZENIA „DB GWARANCJA – PLATINIUM” (kod: 2010\_DBPL\_v.02)**

1. Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „db Gwarancja – Platinium” regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Deutsche Bank PBC SA.
2. W odniesieniu do zapisów formuł matematycznych i ich opisów słownych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, w przypadku wątpliwości co do interpretacji opisu słownego lub wzoru matematycznego, rozstrzygającym jest zawsze zapis formuły matematycznej.

**Rozdział 1. DEFINICJE**

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **CERTYFIKAT** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
2. **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – oświadczenie woli Klienta, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na odstawie Umowy;
3. **DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
4. **DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI** – dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą należnej Składki;
5. **KLIENT** – osoba fizyczna korzystająca z usług Ubezpieczającego;
6. **OKRESY SUBSKRYPCJI** – okresy, w których istnieje możliwość przystąpienia do ubezpieczenia na życie i dożycie „db Gwarancja – Platinium”;
7. **OPŁATA WSTĘPNA** – opłata przeznaczona na pokrycie części kosztów administrowania ubezpieczeniem, naliczana od Składki, pobierana w Okresie Subskrypcji. Opłata Wstępna wynosi **do 0,50%** Składki;
8. **SKŁADKA** – kwota zapłacona na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia, z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
9. **SKŁADKA ZAINWESTOWANA** – składka pomniejszona o Opłatę Wstępną pobieraną od Składki;
10. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
11. **UBEZPIECZAJĄCY** – Deutsche Bank PBC Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000022493, posiadająca numer REGON 350526107 i numer NIP 676-01-07-416, kapitał zakładowy w wysokości 1 031 668 552 zł, w całości opłacony;
12. **UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000092396, posiadająca numer NIP: 895 17 65 137, REGON: 932716961, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 147 200 000 zł;
13. **UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
14. **UMOWA** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „db Gwarancja –Platinium”, zawarta dnia 01.06.2010r. pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA a Ubezpieczającym; Wyciąg z Umowy ubezpieczenia stanowi Warunki Ubezpieczenia przekazywane Ubezpieczonym;
15. **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
16. **WARTOŚĆ WYKUPU** – wielkość wyrażona kwotowo, obliczana przez Ubezpieczyciela zgodnie z Rozdziałem 11 pkt. 4-5, wypłacana w razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia;
17. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
18. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zgon Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

**Rozdział 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochroną ubezpieczeniową jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Rozdziale 10, w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej zgodnie z Rozdziałem 5, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.

**Rozdział 3. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI I OKRES UBEZPIECZENIA**

1. Okres odpowiedzialności (okres ubezpieczenia) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od **3. Dnia roboczego** po zakończeniu Okresu Subskrypcji, w którym Klient przystąpił do ubezpieczenia, jeśli spełnione zostaną warunki określone w Rozdziale 4 i trwa przez **12 miesięcy**, z zastrzeżeniem pkt. 2.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z upływem okresu określonego w pkt. 1, a także:
  - z dniem zgonu Ubezpieczonego lub
  - z dniem rezygnacji przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia,w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

**Rozdział 4. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ**

1. Ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem pkt. 2 oraz pkt. 4 - 5, może być objęty każdy Klient, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone **18 lat** oraz którego Wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie przekracza **80 lat**, po spełnieniu poniższych warunków objęcia ochroną:

- 1) złożenia w Okresie Subskrypcji, za pośrednictwem Ubezpieczającego, prawidłowo wypełnionej i podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia),
  - 2) jednorazowego zapłacenia Składki z góry za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wysokości zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia, przy czym minimalna wysokość Składki jest równa **2 000 złotych (słownie: dwa tysiące złotych)**.
2. W razie nie zapłacenia Składki do pierwszego Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji, Deklaracja Przystąpienia będzie anulowana, a Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku, w związku z tym, iż Ubezpieczyciel nie będzie świadczył ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do takiego Klienta, nie będzie miał roszczeń o zapłatę Składki za tego Klienta do Ubezpieczającego.
3. W razie nie spełnienia przez Klienta warunków Wieków lub minimalnej wysokości Składki, o których mowa w pkt. 1, istnieje możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych, na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Ubezpieczycielowi. Ostateczną decyzję w tym zakresie podejmuje Ubezpieczyciel.
4. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji jest:
- 1) osiągnięcie co najmniej wartości minimalnej współczynnika udziału, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3, wskazanej w Załączniku nr 1 do Deklaracji Przystąpienia. W razie nie osiągnięcia współczynnika udziału w w/w wysokości, Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową a zapłacona Składka zostanie zwrócona w terminie 14 Dni roboczych od zakończenia Okresu Subskrypcji. Zwrot Składki dokonany będzie na rachunek bankowy Ubezpieczającego, z którego Składka została zapłacona, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwróci w powyższym terminie Składkę Klientowi, na wskazany w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy, oraz
  - 2) osiągnięcie poziomu min. 4 000 000 zł (słownie: cztery miliony złotych) sumy wszystkich zapłaconych Składek Zainwestowanych. W razie nie osiągnięcia w/w poziomu sumy wszystkich zapłaconych Składek Zainwestowanych, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do nieobjęcia Klienta ochroną ubezpieczeniową i zwrotu zapłaconej Składki w terminie 5 Dni roboczych od zakończenia Okresu Subskrypcji Ubezpieczającemu na rachunek bankowy, z którego została zapłacona, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwraca w powyższym terminie Składkę Klientowi na wskazany w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odwołania Okresu Subskrypcji do ostatniego dnia trwania Okresu Subskrypcji i nieobjęcia ochroną ubezpieczeniową Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w tym Okresie Subskrypcji oraz prawo do odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową, w okresie po zakończeniu Okresu Subskrypcji do dnia poprzedzającego dzień, w którym rozpocząć się miał okres odpowiedzialności, w przypadku, gdyby zagrożona była możliwość realizacji świadczeń wynikających z Umowy. Odwołanie Okresu Subskrypcji lub odmowa objęcia ochroną może nastąpić w szczególności w związku z dużą zmiennością rynków, negatywnymi wahaniami instrumentów bazowych, o których mowa w Załączniku nr 1 do Deklaracji Przystąpienia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą Składkę w terminie 5 Dni roboczych od dnia, w którym Okres Subskrypcji został odwołany lub w terminie 5 Dni roboczych od dnia zakończenia Okresu Subskrypcji w przypadku odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczającemu na rachunek bankowy, z którego została zapłacona, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwraca w powyższym terminie Składkę Klientowi na wskazany w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy. Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie Klientów o odwołaniu Okresu Subskrypcji wskazując przyczynę jej odwołania.

## Rozdział 5. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela równa jest **100,1%** Składki Zainwestowanej i jest niezmienna w całym okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności równa jest **100%** Składki Zainwestowanej. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności zostanie powiększona o premię, której wysokość dla Ubezpieczonego jest ustalana przez Ubezpieczyciela zgodnie z pkt. 3, w terminie 5 Dni roboczych od ostatniego dnia okresu odpowiedzialności. W przypadku, o którym mowa w pkt. 4, wysokość premii dla Ubezpieczonego zostanie ustalona przez Ubezpieczyciela, w terminie 5 Dni roboczych od dnia, w którym wartość Indeksu, o którym mowa w pkt. 3, będzie dostępna.
3. Zasady ustalania i przyznawania premii dla Ubezpieczonego:

Premia wynosi:

### Opis słowny:

Premia obliczana jest jako iloczyn Składki Zainwestowanej, współczynnika udziału oraz większej z dwóch wartości jakimi są: zero oraz pomniejszony o 1 iloraz  $Index_{final}$  przez  $Index_{initial}$ .

### Wzór matematyczny:

Składka Zainwestowana \* współczynnik udziału \* Max  $\left[0; \frac{Index_{final}}{Index_{initial}} - 1\right]$

gdzie:

**współczynnik udziału** - wielkość określona procentowo, która ustalana jest 22.07.2010r. po zakończeniu Okresu Subskrypcji; dla wszystkich Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia w danym Okresie Subskrypcji, ustalany jest jednakowy współczynnik udziału; Ubezpieczony w dniu przystąpienia do ubezpieczenia otrzymuje w Załączniku nr 1 do Deklaracji Przystąpienia informację o przedziale procentowym, w którym będzie mieścić się ostateczna wartość współczynnika udziału;

$Index_{final}$  – wartość Indeksu w dacie  $t_1$  na zamknięcie dnia

$Index_{initial}$  – wartość Indeksu w dacie  $t_0$  na zamknięcie dnia

Indeks oraz daty  $t_0$  i  $t_1$  wyszczególnione są w Załączniku nr 1 do Deklaracji Przystąpienia.

Metoda ustalania premii dla Ubezpieczonego jest niezmienna przez cały okres odpowiedzialności.

4. W przypadku, gdy w dacie  $t_0$  lub dacie  $t_1$  nie odbędą się notowania Indeksu, o których mowa w pkt. 3, jako wartość tego Indeksu zostanie przyjęta wartość z najbliższego dnia następującego po dacie  $t_0$  lub dacie  $t_1$ , w którym wartość ta będzie dostępna.
5. Jeżeli Indeks, o którym mowa w pkt. 3, zostanie połączony z innym indeksem, Ubezpieczyciel może zastąpić go indeksem, który jest rezultatem ww. połączenia (zwany dalej „Nowym Indeks”), pod warunkiem, że Nowy Indeks związany jest z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym, z którym związany był zastępowany Indeks. Jeżeli Nowy Indeks nie spełnia żadnego z kryteriów, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel ma prawo Indeks zastąpić innym indeksem związanym z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym, z którym związany był zastępowany Indeks. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać inny indeks najkorzystniejszy dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli Indeks, o którym mowa w pkt. 3, zostanie rozdzielony na dwa lub więcej nowych indeksów, Ubezpieczyciel może:
  - 1) wykorzystać indeksy będące rezultatem podziału w celu określenia nowego indeksu,
  - 2) zastąpić Indeks rozdzielony innym indeksem (zwanym dalej Zastępczym Indeks) pod warunkiem, że Zastępczy Indeks związany jest z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym, z którym związany był zastępowany Indeks. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać inny indeks najkorzystniejszy dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
7. Jeżeli nastąpi likwidacja Indeksu, o których mowa w pkt. 3, Ubezpieczyciel może zastąpić zlikwidowany Indeks innym indeksem pod warunkiem, że jest on związany z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym, z którym związany był zastępowany Indeks. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać indeks najkorzystniejszy dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
8. Przez indeksy, o których mowa w pkt. 3 - 7, rozumie się wskaźniki ekonomiczne odzwierciedlające wartości ich elementów składowych. Wartości indeksów są zmienne w czasie.
9. Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu, sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca okresu odpowiedzialności oraz sposób ustalania premii dla każdego Ubezpieczonego dodatkowo wskazane są w Certyfikacie, o którym mowa w Rozdziale 8.

#### **Rozdział 6. OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI**

Ubezpieczyciel ograniczy wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w Rozdziale 10 pkt. 1 pkt. 2) do wysokości Składki Zainwestowanej, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku:

1. samobójstwa w okresie dwóch lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia lub
2. uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które nastąpiły przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia, albo były skutkiem choroby, która została zdiagnozowana przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli zgon nastąpił w okresie sześciu miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia lub
3. wojny, stanu wyjątkowego, zamierzonego uczestnictwa w zamieszkach lub rozruchach, aktu terroryzmu lub sabotażu.

#### **Rozdział 7. UPRAWNIONY**

1. Ubezpieczony w Deklaracji Przystąpienia może wskazać jednego lub więcej Uprawnionych.
2. Ubezpieczony powinien określić procentowy udział każdego ze wskazanych Uprawnionych w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się że nierozdzielona część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone pozostałym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, na przykład poprzez złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego „Oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia”. Przy wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
4. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnego Uprawnionego lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne, to Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przynależni i przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa. Otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach.
5. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
6. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.

#### **Rozdział 8. CERTYFIKAT**

1. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową dla Ubezpieczonego jest Certyfikat, wystawiany przez Ubezpieczyciela w ciągu 14 Dni roboczych od dnia zakończenia danego Okresu Subskrypcji, dla tych Klientów, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową. Certyfikat zostanie przekazany Ubezpieczonemu listem zwykłym przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku nie otrzymania Certyfikatu przez Ubezpieczonego i zgłoszenia tego faktu Ubezpieczającemu, Ubezpieczający niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji Ubezpieczyciela.

## Rozdział 9. SKŁADKA

1. Do zapłaty Składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający dopuszczają możliwość sfinansowania Składki przez Klienta. W takim wypadku Klient oświadcza wolę zapłaty Składki w Deklaracji Przystąpienia deklarując jednocześnie jej wysokość. Zapłata Składki przez Klienta wyczerpuje roszczenia o zapłatę Składki za tego Klienta, które mogłyby przysługiwać Ubezpieczycielowi wobec Ubezpieczającego.
2. Składka płatna jest na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia. Minimalną wysokość Składki określa Rozdział 4 pkt. 1 ppkt. 2). Składka płatna jest jednorazowo z góry za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Zapłata Składki musi nastąpić do pierwszego Dnia roboczego po zakończeniu danego Okresu Subskrypcji. Kwota zapłaconej Składki musi odpowiadać Składce wskazanej w Deklaracji Przystąpienia. W poleceniu przelewu należy podać: **numer PESEL Klienta lub serię i numer paszportu** jeżeli Klient jest obcokrajowcem oraz **numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia**.

## Rozdział 10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe:
  - 1) Ubezpieczonemu z tytułu dożycia do końca okresu odpowiedzialności,
  - 2) Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.
2. Jeżeli do ostatniego dnia okresu odpowiedzialności nie zostało złożone zawiadomienie o zgonie Ubezpieczonego ani Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia (na przykład poprzez złożenie „*Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia*”), przyjmuje się, że Ubezpieczony dożył do końca okresu odpowiedzialności. W takim przypadku następuje wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności.
3. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności następuje w terminie nie późniejszym niż 12 Dni roboczych od zakończenia okresu odpowiedzialności, drogą przelewu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia lub w oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia. W przypadku, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 4, wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca okresu odpowiedzialności następuje w terminie nie późniejszym niż 8 Dni roboczych od dnia, w którym została ustalona wysokość premii dla Ubezpieczonego przez Ubezpieczyciela, przy czym wypłata nie może nastąpić później niż w terminie 30 dni, licząc od daty zakończenia okresu odpowiedzialności.
4. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego następuje na podstawie złożonego Ubezpieczycielowi, za pośrednictwem Ubezpieczającego, zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego (na przykład „*Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego*”) wraz z wymaganymi dokumentami, zgodnie z pkt. 5.
5. W razie zgonu Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego (na przykład „*Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego*”). Wraz z zawiadomieniem o zgonie Ubezpieczonego powinny zostać złożone dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego. Dokumentami niezbędnymi do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego są oryginały lub potwierdzone notarialnie albo przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, którymi są w szczególności:
  - 1) zawiadomienie o zgonie Ubezpieczonego (na przykład na „*Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego*”),
  - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego – chyba, że Uprawniony jest osobą, która takiego odpisu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może go uzyskać,
  - 3) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu Ubezpieczonego lub karta zgonu - chyba, że Uprawniony jest osobą, która takiego zaświadczenia ani karty nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać,
  - 4) dokument tożsamości Uprawnionego (Uprawnionych),
  - 5) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu Ubezpieczonego (np. protokół policji, postanowienia prokuratury – kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający) - chyba, że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać, w takiej sytuacji jest zobowiązana poinformować Ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach zgonu Ubezpieczonego,
  - 6) dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uprawnionego do otrzymania świadczenia (imię, nazwisko – np. odpis skrócony aktu małżeństwa) – jeżeli miała miejsce zmiana danych osobowych Uprawnionego.
6. Jeżeli jest więcej niż jeden Uprawniony, każdy Uprawniony składa zawiadomienie o zgonie Ubezpieczonego, na przykład poprzez złożenie „*Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego*” oraz kopię dokumentu, o którym mowa w pkt. 5 ppkt. 4) i 6), natomiast dokumenty wymienione w pkt. 5 ppkt. 2) - 3) i 5) mogą zostać złożone tylko w jednym egzemplarzu.
7. Zgłaszający roszczenie ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosi w związku z rozpatrywanym zawiadomieniem o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli takie dokumenty posiada lub może je uzyskać.
8. Zgłaszający roszczenie zobowiązany jest gromadzić i dostarczyć Ubezpieczającemu na własny koszt dokumenty, o których mowa w pkt. 5 i 7. Po otrzymaniu dokumentów, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznego przekazania ich Ubezpieczycielowi.
9. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
10. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.
11. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (na przykład złożonym na „*Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego*”) Ubezpieczyciel informuje o tym Uprawnionego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

12. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w pkt. 3 lub pkt. 5 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w pkt. 3 lub pkt. 5.
13. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt. 3 lub pkt. 5, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
14. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uprawnionemu.
15. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
16. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
17. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, udzielenie przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy lub do ograniczenia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego do wysokości Składki Zainwestowanej.

### **Rozdział 11. REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA**

1. Klient w Okresie Subskrypcji lub Ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej może zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej (na przykład poprzez złożenie „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”).
2. W razie rezygnacji Klienta z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, zwraca zapłaconą Składkę Ubezpieczającemu na rachunek bankowy, wskazany przez Ubezpieczającego w złożonym przez Klienta oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwraca w powyższym terminie Klientowi zapłaconą Składkę na rachunek bankowy wskazany przez Klienta w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia.
3. Podstawą do zwrotu Składki wskutek rezygnacji z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji jest:
  - 1) okazanie Ubezpieczającemu dokumentu tożsamości Klienta wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL lub serię i numer paszportu jeżeli Klient jest obcokrajowcem oraz
  - 2) złożenie podpisanego przez Klienta oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia (wzór oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).
4. W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu okresu odpowiedzialności, Ubezpieczyciel w terminie 14 Dni roboczych, od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wycenia i wypłaca na rachunek bankowy, wskazany przez Ubezpieczającego w złożonym przez Ubezpieczonego oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, Wartość wykupu wyliczoną zgodnie ze wzorem wskazanym w pkt. 5.
5. Jeżeli Składka została zapłacona przez Ubezpieczonego, wówczas Ubezpieczyciel w terminie 14 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie wycenia i wypłaca Ubezpieczonemu, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, Wartość wykupu wyliczoną zgodnie z poniższym wzorem.

#### Opis słowny:

Wartość wykupu jest równa różnicy Składki Zainwestowanej oraz iloczynu Składki Zainwestowanej, 0,4% i liczby miesięcy kalendarzowych zaokrąglonych w górę, od daty rezygnacji wpisanej w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w Rozdziale 3.

#### Wzór matematyczny:

**Wartość wykupu = Składka Zainwestowana – 0,4% \* Składka Zainwestowana \* LM**

gdzie:

**LM** – liczba miesięcy kalendarzowych zaokrąglonych w górę, liczona od daty rezygnacji wpisanej w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w Rozdziale 3.

6. Podstawą do wypłaty Wartości wykupu jest:
  - 1) okazanie Ubezpieczającemu dokumentu tożsamości Ubezpieczonego wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem oraz
  - 2) złożenie podpisanego przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia (wzór oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).

### **Rozdział 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Ubezpieczający doręcza Klientowi przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia wyciąg z Umowy (Warunki Ubezpieczenia).
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do informowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Przystąpienia na przykład poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczającego ani Ubezpieczyciela, przyjmuje się, że wysłanie korespondencji listem poleconym na dotychczasowy adres wywołuje skutek jej doręczenia z dniem otrzymania przez nadawcę zwrotu

korrespondencji przez doręczającego bez wyznaczania terminu do odebrania korespondencji ze względu na niemożność jej doręczenia pod wskazanym adresem, chyba że Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi uda się ustalić nowy adres Ubezpieczonego.

4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy lub ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub miejsca zamieszkania, lub siedziby Uprawnionego.
5. Ubezpieczony i Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg do Ubezpieczyciela. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia.
6. W przypadku zmiany warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy mających wpływ na istniejący stosunek ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania pisemnie informacji w tym zakresie Ubezpieczonemu, ze wskazaniem wpływu tych zmian na wartość Świadczenia ubezpieczeniowego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od Ubezpieczyciela. Zmiana Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego wymaga zgody Ubezpieczonego.
7. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.