

WARUNKI UBEZPIECZENIA „DB GWARANCJA – ROK PEGAZA” (kod: 2010_DBRP_v.04)

1. Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „db Gwarancja – Rok Pegaza” 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 podstawie 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 – Rok Pegaza”;
7. **OPLATA WSTĘPNA** – opłata przeznaczona na pokrycie części kosztów administrowania ubezpieczeniem, naliczana od Składki, pobierana w Okresie Subskrypcji. Opłata Wstępna wynosi **do 0,50%**;
8. **SKŁADKA** – kwota zapłacona na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia;
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 838 668 552 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 KRS0000092396, 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 – Rok Pegaza”, zawarta dnia 04.01.2010r. 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, 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. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia. 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 UBEZPIECZENIA

1. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od **3. Dnia roboczego** po zakończeniu Okresu Subskrypcji, w którym Klient przystąpił do ubezpieczenia po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 4 i trwa przez **12 miesięcy**, z zastrzeżeniem pkt. 2.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wynikająca ze stosunku ubezpieczenia, 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

- 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:
 - złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia),
 - jednorazowe zapłacenie Składki z góry za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wysokości zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia, gdzie minimalna wysokość Składki jest równa **2 000 złotych (słownie: dwa tysiące złotych)**.
- 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.
- W razie nie spełnienia przez Klienta warunków Wiek 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.
- Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji jest:
 - 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 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, oraz
 - osiągnięcie poziomu min. 1 000 000 zł (słownie: jeden milion 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.
- 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 ubezpieczenia, 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 przez Klienta w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy. Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie Klientów o odwołaniu Okresu Subskrypcji wskazując przyczynę jej odwołania.

Rozdział 5. SUMA UBEZPIECZENIA

- Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela równa jest **100,1%** Składki Zainwestowanej i jest niezmienna w całym okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.
- Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia równa jest **100%** Składki Zainwestowanej. Suma ubezpieczenia 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 ubezpieczenia. 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.
- Zasady ustalania i przyznawania Premii dla Ubezpieczonego:

Opis słowny:

Premia równa jest iloczynowi Składki Zainwestowanej, współczynnika udziału oraz większej z dwóch wartości jakimi są: zero lub pomniejszony o 1 wynik dzielenia $IndexLevel_{Final}$ przez $IndexLevel_{Initial}$.

Wzór matematyczny:

$$\text{Premia} = \text{Składka Zainwestowana} * \text{współczynnik udziału} * \text{Max} \left[0; \frac{IndexLevel_{Final}}{IndexLevel_{Initial}} - 1 \right]$$

gdzie:

współczynnik udziału - wielkość określona procentowo, która ustalana jest 22.04.2010r.; 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

$IndexLevel_{Final}$ – wartość Indeksu w dacie t_1 na zamknięcie dnia

$IndexLevel_{Initial}$ – 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 ubezpieczenia.

4. W przypadku, gdy w dacie t_0 lub dacie t_1 nie odbędą się notowania Indeksu, o którym 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 Indeksu 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 którym 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 indeks, o którym mowa w pkt. 5 - 7, rozumie się wskaźnik ekonomiczny odzwierciedlający wartość jego elementów składowych. Wartość indeksu jest zmienna w czasie.
9. Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu, sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca okresu ubezpieczenia 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 ppkt. 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. W przypadku, gdy suma udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego przekracza 100%, udziały te zostaną pomniejszone proporcjonalnie do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, lub też zmienić procentowy udział wskazanych Uprawnionych w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej. Przy wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
4. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma Uprawnionego lub wskazanie Uprawnionego stało się bezskuteczne, to Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przystosobieni 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 o stwierdzeniu nabycia spadku.
6. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.

Rozdział 8. CERTYFIKAT

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.

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 ubezpieczenia,
 - 2) Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.
2. Jeżeli do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia nie został złożony „Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”, ani Ubezpieczony nie złożył „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”, przyjmuje się, że Ubezpieczony dożył do końca okresu ubezpieczenia. W takim przypadku następuje wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
3. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia następuje w terminie nie późniejszym niż 12 Dni roboczych od zakończenia okresu ubezpieczenia, 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 ubezpieczenia 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 ubezpieczenia.
4. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego następuje na podstawie złożonego Ubezpieczycielowi, za pośrednictwem Ubezpieczającego, „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 („Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”). Wraz z „Wnioskiem o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu 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 bądź przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, którymi są w szczególności:
 - 1) „Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”,
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu,
 - 4) dokument tożsamości Uprawnionego (Uprawnionych),
 - 5) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu (np. protokół policji, postanowienia prokuratury – kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający)
 - 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 „Wniosek 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. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
8. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.
9. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego („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.
10. 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.
11. 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.
12. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uprawnionemu.
13. 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.

14. 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 za swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
15. 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.
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 części B złożonego przez Klienta „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwraca w powyższym terminie Składkę Klientowi na rachunek bankowy wskazany przez Klienta w części A „Oświadczenia 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 prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez Klienta „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”.
4. W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wycenia i wypłaca na rachunek bankowy, wskazany przez Ubezpieczającego w części B złożonego przez Ubezpieczonego „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”, Wartość wykupu, wyliczoną zgodnie z poniższym wzorem.

Jeżeli Składka została zapłacona przez Ubezpieczonego, wówczas Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie wycenia i wypłaca Ubezpieczonemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w części A „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia” Wartość wykupu wyliczoną zgodnie z poniższym wzorem.

Opis słowny:

Wartość wykupu jest równa różnicy Składki Zainwestowanej oraz iloczynu Składki Zainwestowanej, 0,45% 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 pkt. 1.

Wzór matematyczny:

Wartość wykupu = Składka Zainwestowana – 0,45 % * 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 pkt. 1.

5. 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 prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczonego „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”.

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 swojego adresu w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego „Oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia”.
3. Jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający zmienił adres, a do Ubezpieczyciela nie dotarła informacja w tym zakresie, korespondencję wysłaną listem poleconym na dotychczasowy adres i nie odebraną uznaje się za doręczoną z upływem terminu do jej odebrania wyznaczonego przez doręczającego (awizo) lub z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela zwrotu korespondencji przez doręczającego bez wyznaczania terminu do odebrania korespondencji ze względu na niemożność jej doręczenia pod wskazanym adresem.
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.