

## WARUNKI UBEZPIECZENIA „NOR 5 PLUS” (kod: 2009\_BIXNPBS\_v.01)

Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „NORD 5 PLUS” regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Banku DnB NORD Polska SA.

### Rozdział 1. DEFINICJE

W rozumieniu Umowy poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **CERTYFIKAT** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
2. **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, 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 „NORD 5 PLUS”;
7. **OKRES WPLĄTY SKŁADKI** – okres od początku Okresu Subskrypcji do 2. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji, w którym powinna nastąpić zapłata Składki;
8. **OPLATA WSTĘPNA** – część Składki w wysokości do 5%, przeznaczona na pokrycie części kosztów administrowania ubezpieczeniem.
9. **SKŁADKA** – kwota zapłacona przez Klienta w Okresie Wpłaty Składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia;
10. **SKŁADKA ZAINWESTOWANA** – Składka pomniejszona o Oplatę Wstępną;
11. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
12. **UBEZPIECZAJĄCY** – Bank DnB NORD Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ulicy Postępu 15 C, 02-676 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000022156, posiadająca numer REGON 017296065 i numer NIP 525-22-12-939, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 451 200 228 zł;
13. **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 127 200 000 zł;
14. **UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
15. **UMOWA** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Banku DnB NORD Polska SA „NORD 5 PLUS”, zawarta dnia \_\_\_05.2009 r. pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA a Ubezpieczającym;
16. **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
17. **WARTOŚĆ WYKUPU** – kwota wypłacana Ubezpieczonemu w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia zgodnie z wzorem, o którym mowa w Rozdziale 11 pkt. 4;
18. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
19. **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 zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. 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 **5. Dnia roboczego** po zakończeniu Okresu Subskrypcji, w którym Klient przystąpił do ubezpieczenia po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 4 i trwa do dnia 28.06.2010 r., z zastrzeżeniem pkt. 2 i 3 oraz z zastrzeżeniem pkt. 4.
2. Jeżeli w dniu 28.06.2010 r. nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3 ppkt 1, okres ubezpieczenia wskazany w pkt.1 zostaje wydłużony do dnia 27.06.2011 r.
3. Jeżeli w dniu 27.06.2011 r. nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3 ppkt 2, okres ubezpieczenia wskazany w pkt. 2, zostaje wydłużony do dnia 26.06.2012 r.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z upływem okresu określonego w pkt. 1-3, a także:
  - 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego lub
  - 2) 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 - 4, 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) złożenie w Okresie Subskrypcji za pośrednictwem Ubezpieczającego podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia),
  - 2) jednorazowe zapłacenie Składki z góry za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wysokości zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia, jednak nie mniejszej niż **5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych)**.
2. W razie nie zapłacenia Składki w Okresie Wpłaty Składki lub zapłacenia Składki w wysokości niższej niż określona w Deklaracji Przystąpienia, dokument ten jest anulowany, a Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową. W przypadku zapłacenia Składki w mniejszej wysokości niż określona w Deklaracji Przystąpienia, Ubezpieczyciel zwraca Klientowi zapłaconą Składkę na rachunek bankowy wskazany przez Klienta w Deklaracji Przystąpienia, w terminie nie późniejszym niż 5 Dni roboczych po upływie Okresu Wpłaty Składki.
3. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji, jest:
- 1) osiągnięcie co najmniej wartości minimalnej Kuponu, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3, wskazanej w Załączniku nr 1 do Deklaracji Przystąpienia. W razie nie osiągnięcia wartości Kuponu w ww. wysokości, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do nieobjęcia Klienta ochroną ubezpieczeniową i zwrotu zapłaconej Składki w terminie 14 Dni roboczych od zakończenia Okresu Subskrypcji, na wskazany przez Klienta w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy oraz
  - 2) osiągnięcie poziomu min. 4 000 000 zł (słownie: cztery miliony złotych) sumy wszystkich zapłaconych składek; w razie nie osiągnięcia ww. poziomu sumy wszystkich zapłaconych składek, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do nieobjęcia Klienta ochroną ubezpieczeniową i zwrotu zapłaconej Składki w terminie 14 Dni roboczych od zakończenia Okresu Subskrypcji, na wskazany przez Klienta w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odwołania Subskrypcji do ostatniego dnia trwania Okresu 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 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 14 Dni roboczych od dnia, w którym Okres Subskrypcji został odwołany, na wskazany przez Klienta w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy.

#### 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 ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia równa jest **100%** Składki Zainwestowanej. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia może zostać 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.
3. Zasady ustalania i przyznawania Premii dla Ubezpieczonego:
  - 1) Premia równa iloczynowi Składki Zainwestowanej i Kuponu będzie przysługiwała Ubezpieczonemu w dacie obserwacji  $t_1$ , jeżeli dla wszystkich „Spółki i” z Koszyka Spółek cena akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_1$  na zamknięcie dnia będzie wyższa od ceny akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia.

Premia wyniesie 0 zł, a okres ubezpieczenia zostanie wydłużony do dnia 27.06.2011 r. w przypadku:

- a) gdy dla którejkolwiek „Spółki i” z Koszyka Spółek cena akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_1$  na zamknięcie dnia będzie niższa od ceny akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia lub
- b) gdy dla którejkolwiek „Spółki i” z Koszyka Spółek cena akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_1$  na zamknięcie dnia będzie równa cenie akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia.

Wzór matematyczny:

Jeżeli w dacie obserwacji  $t_1$  warunek:

$$P_{(i),t_1} > P_{(i),t_{initial}}$$

dla  $i = 1,2,3,4,5$

gdzie:

$P_{(i),t_1}$  – cena akcji „Spółki i” w dniu obserwacji  $t_1$  na zamknięcie dnia;

$P_{(i),t_{initial}}$  – cena akcji „Spółki i” w dniu obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia;

a) **jest spełniony dla każdej „Spółki i” z Koszyka Spółek**, to Premia wynosi:

Składka Zainwestowana \* Kupon

b) **nie jest spełniony dla którejkolwiek „Spółki i” z Koszyka Spółek**: okres ubezpieczenia zostaje wydłużony do dnia 27.06.2011r.

- 2) Jeżeli nie został spełniony warunek przyznania Premii zgodnie z pkt. 3 ppkt.1, to Premia równa iloczynowi Składki Zainwestowanej i dwukrotności Kuponu będzie przysługiwała Ubezpieczonemu w dacie obserwacji  $t_2$ , jeżeli dla wszystkich „Spółek i” z Koszyka Spółek cena akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_2$  na zamknięcie dnia będzie wyższa od ceny akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia.

Premia wyniesie 0 zł, a okres ubezpieczenia zostanie wydłużony do dnia 26.06.2012 r. w przypadku:

- a) gdy dla którejkolwiek „Spółki i” z Koszyka Spółek cena akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_2$  na zamknięcie dnia będzie niższa od ceny akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia lub

- b) gdy dla którejkolwiek „Spółki i” z Koszyka Spółek cena akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_2$  na zamknięcie dnia będzie równa cenie akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia.

Wzór matematyczny:

Jeżeli nie został spełniony warunek, o którym mowa w pkt. 3 ppkt.1 oraz jeżeli w dacie obserwacji  $t_2$  warunek:

$$P_{(i),t_2} > P_{(i),t_{initial}}$$

dla  $i = 1,2,3,4,5$

gdzie:

$P_{(i),t_2}$  – cena akcji „Spółki i” w dniu obserwacji  $t_2$  na zamknięcie dnia;

$P_{(i),t_{initial}}$  – cena akcji „Spółki i” w dniu obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia;

- a) jest spełniony dla każdej „Spółki i” z Koszyka Spółek, to Premia wynosi:

Składka Zainwestowana \* 2 \* Kupon

- b) nie jest spełniony dla którejkolwiek „Spółki i” z Koszyka Spółek: okres ubezpieczenia zostaje wydłużony do dnia 26.06.2012r.

- 3) Jeżeli nie został spełniony warunek przyznania Premii zgodnie z pkt. 3 ppkt.1 i ppkt. 2, to Premia równa iloczynowi Składki Zainwestowanej i trzykrotności Kuponu będzie przysługiwała Ubezpieczonemu w dacie obserwacji  $t_3$ , jeżeli dla wszystkich „Spółek i” z Koszyka Spółek cena akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_3$  na zamknięcie dnia będzie wyższa od ceny akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia.

Premia wyniesie 0 zł w przypadku:

- a) gdy dla którejkolwiek „Spółki i” z Koszyka Spółek cena akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_3$  na zamknięcie dnia będzie niższa od ceny akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia lub  
b) gdy dla którejkolwiek „Spółki i” z Koszyka Spółek cena akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_3$  na zamknięcie dnia będzie równa cenie akcji danej „Spółki i” w dacie obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia.

Wzór matematyczny:

Jeżeli nie zostały spełnione warunki, o których mowa w pkt. 3 ppkt. 1 i ppkt. 2 oraz jeżeli w dacie obserwacji  $t_3$  warunek:

$$P_{(i),t_3} > P_{(i),t_{initial}}$$

dla  $i = 1,2,3,4,5$

gdzie:

$P_{(i),t_3}$  – cena akcji „Spółki i” w dniu obserwacji  $t_3$  na zamknięcie dnia;

$P_{(i),t_{initial}}$  – cena akcji „Spółki i” w dniu obserwacji  $t_{initial}$  na zamknięcie dnia

- a) jest spełniony dla każdej „Spółki i” z Koszyka Spółek, to Premia wynosi:

Składka Zainwestowana \* 3 \* Kupon

- b) nie jest spełniony dla którejkolwiek „Spółki i” z Koszyka Spółek: Premia wynosi 0 zł.

Gdzie:

**Kupon** - wielkość określona procentowo, która jest ustalana 5 Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji; dla wszystkich Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia w danym Okresie Subskrypcji, ustalana jest jednakowa wysokość kuponu; Ubezpieczony w dniu przystąpienia do ubezpieczenia informowany jest o przedziale procentowym, w którym będzie się mieściła ostateczna wartość kuponu, zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Deklaracji Przystąpienia.

Koszyk Spółek, „Spółki i”, oraz daty obserwacji:  $t_{initial}$ ,  $t_1$ ,  $t_2$ ,  $t_3$ , są określone w Załączniku nr 1 do Deklaracji Przystąpienia.

W przypadku wątpliwości co do interpretacji opisu słownego sposobu obliczania Premii, rozstrzygającym jest zapis formuły matematycznej.

Metoda ustalania Premii dla Ubezpieczonego jest niezmienna przez cały okres ubezpieczenia.

4. Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz sposób ustalania Premii dla każdego Ubezpieczonego określone są w Certyfikacie, o którym mowa w Rozdziale 8.
5. Jeżeli którakolwiek ze Spółek z Koszyka Spółek, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3 (zwana dalej „Spółką”), zostanie połączona z inną spółką, Ubezpieczyciel może zastąpić ją spółką, która jest rezultatem ww. połączenia (zwaną dalej w niniejszym ustępie „Nową Spółką”), pod warunkiem, że Nowa Spółka związana jest z tym samym sektorem gospodarki. Jeżeli Nowa Spółka nie spełnia kryterium, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel ma prawo Spółkę połączoną z inną spółką zastąpić inną spółką związaną z tym samym sektorem gospodarki. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać inną spółkę najkorzystniejszą dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli którakolwiek ze Spółek z Koszyka Spółek, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3 zostanie podzielona na dwie lub więcej nowych spółek, Ubezpieczyciel zastąpi podzieloną Spółkę jedną ze spółek powstałą w wyniku podziału (zwaną dalej w niniejszym ustępie „Nową Spółką”), pod warunkiem, że Nowa Spółka związana jest z tym samym sektorem gospodarki. Jeżeli Nowa Spółka nie spełnia kryterium, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel ma prawo zastąpić Spółkę podzieloną inną Spółką (zwaną dalej Zastępczą Spółką) pod warunkiem, że

Zastępcza Spółka związana jest z tym samym sektorem gospodarki, z którym związana była zastępowana Spółka. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać inną spółkę najkorzystniejszą dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.

7. Jeżeli nastąpi likwidacja którejkolwiek ze Spółek z Koszyka Spółek, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3 (zwana dalej „Spółką”) Ubezpieczyciel może zastąpić zlikwidowaną Spółkę inną spółką pod warunkiem, że jest ona związana z tym samym sektorem gospodarki, z którym związana była zastępowana Spółka. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać spółkę najkorzystniejszą dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel zobowiązuje się pisemnie poinformować Ubezpieczającego o zmianach, o których mowa w pkt. 5-7. Rozdział 12 pkt. 5 stosuje się odpowiednio.

#### 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 przystąpienia do ubezpieczenia, lub
- 3) wojny, stanu wyjątkowego, zamierzonego uczestnictwa w zamieszkach lub rozruchach, aktu terroryzmu lub sabotażu.

#### Rozdział 7. UPRAWNIENI

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%, nierozdzieloną część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, 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. Przynależni 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 niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia 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

1. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową 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 za pośrednictwem Ubezpieczającego zostanie przekazany Ubezpieczonemu.
2. Certyfikat określa okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu i z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia oraz sposób ustalania Premii dla Ubezpieczonego, o której mowa w Rozdziale 5 pkt. 3.

#### Rozdział 9. SKŁADKA

1. Składka płatna jest przez Klienta 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 końca danego Okresu Wpłaty Składki. Kwota zapłaconej Składki musi odpowiadać Składce zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia. W poleceniu przelewu należy podać: **imię, nazwisko, numer PESEL Klienta lub serię i nr paszportu, jeżeli Klient jest obcokrajowcem oraz numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia.**
2. Ubezpieczyciel z zapłaconej Składki pobiera Oplatę Wstępną w wysokości wskazanej w Deklaracji Przystąpienia. Oplata Wstępna jest pobierana najpóźniej do 2. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji.
3. Zapłacona Składka po pomniejszeniu o Oplatę Wstępną stanowi Składkę Zainwestowaną.

#### 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”, uważa 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 7 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”.
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 za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, którymi są:
  - 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 Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego, każdy Uprawniony składa „Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego” oraz kopię dokumentu, o którym mowa w pkt. 5 ppkt 4, natomiast dokumenty wymienione w pkt. 5 ppkt 2, 3, 5 i 6 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 Uprawnionych, jeżeli nie są oni osobami występującymi 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 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 na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
15. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zgonu, udzielenie przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy lub do ograniczenia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego do wysokości Składki Zainwestowanej.
16. W przypadku ogłoszenia upadłości Ubezpieczyciela albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek Ubezpieczyciela w sposób oczywisty nie wystarczy nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej, roszczenia osób uprawnionych z Umowy zostaną pokryte przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w wysokości i w zakresie określonym przez ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zm.).

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

1. Klient w Okresie Subskrypcji a Ubezpieczony po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia 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 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 Klienta lub serię i nr 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 okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca Ubezpieczonemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w „Oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia” Wartość wykupu w wysokości:

- 1) w razie rezygnacji Ubezpieczonego od dnia 26.06.2009 r. do dnia 28.06.2010 r. włącznie, Wartość wykupu równa jest różnicy 83% Składki Zainwestowanej oraz kosztów rezygnacji wynoszących 200 zł;

wzór matematyczny:

Wartość wykupu = 83% \* Składka Zainwestowana – koszty rezygnacji

gdzie :

koszty rezygnacji – 200 zł;

- 2) w razie rezygnacji Ubezpieczonego od dnia 29.06.2010 r. do dnia 27.06.2011 r. włącznie, Wartość wykupu równa jest różnicy 88% Składki Zainwestowanej oraz kosztów rezygnacji wynoszących 200 zł;

wzór matematyczny:

Wartość wykupu = 88% \* Składka Zainwestowana – koszty rezygnacji

gdzie :

koszty rezygnacji – 200 zł;

- 3) w razie rezygnacji Ubezpieczonego od dnia 28.06.2011 r. do dnia 26.06.2012 r. włącznie, Wartość wykupu równa jest różnicy 94% Składki Zainwestowanej oraz kosztów rezygnacji wynoszących 200 zł;

wzór matematyczny:

Wartość wykupu = 94% \* Składka Zainwestowana – koszty rezygnacji

gdzie :

koszty rezygnacji – 200 zł.

W przypadku wątpliwości co do interpretacji opisu słownego sposobu obliczania Wartości wykupu, rozstrzygającym jest zapis formuły matematycznej.

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. 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”.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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 mająca wpływ na stosunek ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczonego. Zmiana Umowy dokonana bez wymaganej zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw Uprawnionego do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczający doręcza Klientowi przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia wyciąg z Umowy (Warunki Ubezpieczenia).