

t WARUNKI UBEZPIECZENIA „KAPITAŁ BEZPIECZEŃSTWA V” (kod: 2009_GBKBV_v.02)

1. Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów GETIN Banku SA „Kapitał Bezpieczeństwa V” regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów GETIN Banku 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 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 „Kapitał Bezpieczeństwa V”;
7. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
8. **UBEZPIECZAJĄCY** – **GETIN Bank SA**, z siedzibą przy ul. Pszczyńskiej 10, 40-479 Katowice, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice - Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy pod numerem KRS 000027116, posiadająca numer REGON 003538527 i numer NIP 634-019-45-90, wysokość kapitału zakładowego opłaconego w całości 349 856 024,85 PLN;
9. **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;
10. **UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
11. **UMOWA** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów GETIN Banku SA „Kapitał Bezpieczeństwa V”, zawarta dnia 05.08.2009r. pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA a Ubezpieczającym;
12. **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
13. **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;
14. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
15. **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 przez 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 odpowiedzialności (okres ubezpieczenia) 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 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. złożenie 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 **1 000 złotych (słownie: jeden tysiąc złotych)**.
2. W razie nie zapłacenia składki w Okresie Subskrypcji, Deklaracja Przystąpienia będzie anulowana, a Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową.
3. 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.
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. 6 000 000 zł (słownie: sześć milionów złotych) sumy wszystkich zapłaconych składek. W razie nie osiągnięcia w/w 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

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 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 rozpoczął 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 Subskrypcja została odwołana lub w terminie 14 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.

Rozdział 5. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela równa jest **100,5%** zapłaconej składki 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%** zapłaconej składki. 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.
3. Zasady ustalania i przyznawania premii dla Ubezpieczonego:

Premia wynosi:

Opis słowny:

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

Wzór matematyczny:

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

gdzie:

współczynnik udziału - wielkość określona procentowo, która ustalana jest **5. Dnia roboczego** 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 *Indexu* w dacie t_1 na zamknięcie dnia

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

Index 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. Jeżeli *Index*, 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 *Index*. Jeżeli Nowy Indeks nie spełnia żadnego z kryteriów, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel ma prawo *Index* zastąpić innym indeksem związanym z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym, z którym związany był zastępowany *Index*. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać inny indeks najkorzystniejszy dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli *Index*, 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 *Index* 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 *Index*. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać inny indeks najkorzystniejszy dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli nastąpi likwidacja *Indexu*, o którym mowa w pkt. 3, Ubezpieczyciel może zastąpić zlikwidowany *Index* innym indeksem pod warunkiem, że jest on związany z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym, z którym związany był zastępowany *Index*. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać indeks najkorzystniejszy dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
7. Przez indeks, o którym mowa w pkt. 4 - 6, rozumie się wskaźnik ekonomiczny odzwierciedlający wartość jego elementów składowych. Wartość indeksu jest zmienna w czasie.
8. Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu, sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca okresu ubezpieczenia oraz sposób ustalania premii dla każdego Ubezpieczonego określone 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 zapłaconej składki, 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 ucześnictwa 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.
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 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 przesłany przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu listem zwykłym.

Rozdział 9. SKŁADKA

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający dopuszczają możliwość sfinansowania składki przez Klienta. Składka płatna jest na rachunek bankowy Ubezpieczyciela określony 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 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**.
2. Jeżeli termin zapłaty składki przypada na dzień wolny od pracy, składka powinna być zapłacona w pierwszym Dniu roboczym po dniu wolnym od pracy.

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 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 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

podjekuje 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 na 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 zapłaconej składki.

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 pod złożonym przez Klienta „Oświadczeniem 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 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 14 Dni roboczych, od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wycenia i wypłaca na rachunek bankowy, wskazany przez Ubezpieczającego pod złożonym przez Ubezpieczonego „Oświadczeniem o rezygnacji z ubezpieczenia”, Wartość wykupu wyliczoną zgodnie z poniższym wzorem. 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 równa jest składce pomniejszonej o iloczyn 0,58% składki i liczby miesięcy kalendarzowych zaokrąglonych w górę, liczonej od daty rezygnacji wpisanej w „Oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia” do końca okresu ubezpieczenia, o którym mowa w Rozdziale 3 pkt. 1.

Wzór matematyczny:

Wartość wykupu = składka – 0,50% * składka * LM

gdzie:

LM – liczba miesięcy kalendarzowych zaokrąglonych w górę, liczona od daty rezygnacji wpisanej w „Oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia” do końca 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. 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 wyznaczenia 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 na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego wymaga zgody Ubezpieczonego.

6. Ubezpieczający doręcza Klientowi przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia wyciąg z Umowy (Warunki Ubezpieczenia).