

WARUNKI UBEZPIECZENIA „Twój Zysk”

Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Twój Zysk” (kod: 2010_BINTZ00_v01) regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów. W odniesieniu do zapisów wzorów matematycznych i ich opisów słownych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, w przypadku wątpliwości co do interpretacji opisu słownego lub wzoru matematycznego, rozstrzygającym jest zawsze zapis wzoru matematycznego.

ROZDZIAŁ 1. DEFINICJE

W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia poniższe terminy, pisane z dużej litery, 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. **DOŻYCIE** – pozostawanie Ubezpieczonego przy życiu na koniec ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
4. **DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
5. **DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI** – dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą należnej Składki;
6. **KLIENT** – osoba fizyczna korzystająca z usług Ubezpieczającego;
7. **OKRESY SUBSKRYPCJI** – okresy, w których istnieje możliwość przystąpienia do ubezpieczenia na życie i dożycie „Twój Zysk”;
8. **OPŁATA WSTĘPNA** – część Składki, przeznaczona na pokrycie części kosztów administrowania ubezpieczeniem;
9. **SKŁADKA** – kwota zapłacona przez Klienta na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia;
10. **SKŁADKA ZAINWESTOWANA** – Składka pomniejszona o Opłatę Wstępną;
11. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
12. **UBEZPIECZAJĄCY** – _____ z siedzibą we Wrocławiu przy _____, wpisana w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym w Sądzie Rejonowym dla _____ we Wrocławiu pod numerem KRS _____, posiadająca nr REGON _____ i numer NIP _____, kapitał zakładowy w kwocie _____ zł;
13. **UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA 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;
14. **UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
15. **UMOWA** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Twój Zysk”, zawarta dnia pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA a Ubezpieczającym;
16. **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
17. **WARTOŚĆ WYKUPU** – wielkość wyrażona kwotowo, obliczana przez Ubezpieczyciela zgodnie z Rozdziałem 11 pkt.5., wypłacana w razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej;
18. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
19. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zgon Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycie Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. 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.
2. Ochrona ubezpieczeniowa może być udzielona w **Wariantcie A** lub w **Wariantcie B różniących się wysokością sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, o której mowa w Rozdziale 5 pkt. 2, wysokością współczynnika udziału, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3 oraz ograniczeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zgodnie z Rozdziałem 6.**
3. Wyboru wariantu ubezpieczenia dokonuje Klient przystępując do ubezpieczenia poprzez złożenie odpowiedniej podpisanej Deklaracji Przystąpienia.
4. 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 przez **24 miesiące**, z zastrzeżeniem pkt. 2.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z upływem okresu określonego w pkt. 1, 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 za pośrednictwem Ubezpieczającego podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia) do **Wariantu A** ubezpieczenia lub do **Wariantu B** 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: 1 000 złotych)**.
2. W razie nie zapłacenia Składki do końca pierwszego Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji, Deklaracja Przystąpienia będzie anulowana, a Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową.
3. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w Wariantcie A w Okresie Subskrypcji, jest osiągnięcie co najmniej wartości minimalnej współczynnika udziału, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3, wskazanej w Załączniku nr 1A do Deklaracji Przystąpienia. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w Wariantcie B w Okresie Subskrypcji, jest osiągnięcie co najmniej wartości minimalnej współczynnika udziału, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 3, wskazanej w Załączniku nr 1B do Deklaracji Przystąpienia. W razie nie osiągnięcia współczynnika udziału w w/w wysokości, Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową a zapłacona przez Klienta Składka zostanie zwrócona 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 w okresie po zakończeniu Okresu Subskrypcji do dnia poprzedzającego dzień, w którym rozpocząć się miał okres odpowiedzialności, objęcia Klienta ochroną ubezpieczeniową w przypadku, gdyby zagrożona była możliwość realizacji świadczeń wynikających z Umowy. Odwołanie Subskrypcji lub odmowa objęcia Klienta ochroną ubezpieczeniową może nastąpić w szczególności w związku z dużą zmiennością rynków, negatywnymi wahaniami instrumentów bazowych, o których mowa w Załączniku nr 1A i 1B 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 Klienta ochroną ubezpieczeniową, 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 Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia równa jest
 - 1) **Wariant A: 100%** Składki Zainwestowanej,
 - 2) **Wariant B: 93%** Składki Zainwestowanej.

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu 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, z zastrzeżeniem pkt. 5 i 6, równa jest iloczynowi Składki Zainwestowanej, współczynnika udziału oraz większej z dwóch wartości, jakimi są: 0 lub pomniejszona o 1 średnia arytmetyczna ilorazów wartości jednostki Funduszu w datach obserwacji t_i , dla $i=1$ lub 2, przez wartość jednostki Funduszu w dacie obserwacji początkowej t_0 .

Wzór matematyczny:

$$\text{Składka Zainwestowana} * \text{współczynnik udziału} * \text{Max} [0; \frac{1}{2} \sum_{i=1}^2 (\frac{NAV_{t_i}}{NAV_{t_0}}) - 1]$$

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 wariantcie i w danym Okresie Subskrypcji, ustalany jest jednakowy współczynnik udziału; Ubezpieczony w dniu przystąpienia do ubezpieczenia w Wariantcie A otrzymuje w Załączniku nr 1A do Deklaracji Przystąpienia informację o przedziale procentowym, w którym będzie mieścić się ostateczna wartość współczynnika udziału; Ubezpieczony w dniu przystąpienia do ubezpieczenia w Wariantcie B otrzymuje w Załączniku nr 1B do Deklaracji Przystąpienia informację o przedziale procentowym, w którym będzie mieścić się ostateczna wartość współczynnika udziału;

NAV_{t_i} – wartość jednostki Funduszu w dacie obserwacji t_i , dla $i=1$ lub 2 na zamknięcie dnia;

NAV_{t_0} – wartość jednostki Funduszu w dacie obserwacji początkowej t_0 , na zamknięcie dnia.

Fundusz oraz daty obserwacji t_0 i t_i , dla $i=1$ lub 2, wyszczególnione są dla Wariantu A ubezpieczenia w Załączniku nr 1A do Deklaracji Przystąpienia, dla Wariantu B ubezpieczenia w Załączniku nr 1B do Deklaracji Przystąpienia.

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

4. W przypadku, gdy w dacie obserwacji początkowej t_0 lub w datach obserwacji t_i , dla $i=1$ lub 2, nie odbędą się notowania Funduszu, o którym mowa w pkt.3, jako wartość jednostki Funduszu zostanie przyjęta wartość z kolejnego najbliższego dnia, w której wartość ta będzie dostępna. W takim przypadku wartość premii dla Ubezpieczonego zostanie ustalona przez Ubezpieczyciela w terminie 5 Dni roboczych od dnia, w którym wartość jednostki Funduszu będzie dostępna.
5. Jeżeli Fundusz, o którym mowa w pkt. 3, zostanie połączony z innym Funduszem, Ubezpieczyciel może zastąpić go Funduszem, który jest rezultatem ww. połączenia (zwanym dalej „Nowym Funduszem”), pod warunkiem, że „Nowy Fundusz” związany jest z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym, z którym związany był zastępowany Fundusz. Jeżeli „Nowy Fundusz” nie spełnia żadnego z kryteriów, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel ma prawo połączyć Fundusz zastąpić innym funduszem związanym z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel może wybrać inny fundusz, najkorzystniejszy dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli nastąpi likwidacja Funduszu, o którym mowa w pkt. 3, Ubezpieczyciel może zastąpić zlikwidowany Fundusz innym Funduszem (zwany dalej „Zastępczym Funduszem”) pod warunkiem, że „Zastępczy Fundusz” związany jest z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym, z którym związany był zastępowany Fundusz. W braku możliwości spełnienia powyższego warunku, Ubezpieczyciel wybierze fundusz najkorzystniejszy dla Ubezpieczonego w ocenie Ubezpieczyciela.
7. 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 ppkt. 2) do wysokości:

1. **Wariant A: 100%** Składki Zainwestowanej,
 2. **Wariant B: 93%** Składki zainwestowanej,
- gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku:

1. samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia,
2. usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,

3. pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
4. uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportowych, takich jak: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, taternictwo jaskiniowe, speleologia, kajakarstwo wysokogórskie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, bobsleje, saneczkarstwo, jeździectwo, szermierka, sporty motorowe i motorowodne, sporty siłowe, sporty walki i obronne oraz czynnego udziału w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych
5. 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 6 miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia,
6. 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 nierozdzielna część świadczenia 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, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. 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 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 Ubezpieczonego jest Certyfikat wystawiany i wysyłany przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu 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 każdego 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 pierwszego Dnia roboczego po zakończeniu danego Okresu Subskrypcji. Kwota zapłaconej Składki musi odpowiadać Składce zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia. W poleceniu przelewu należy podać: **numer PESEL Klienta lub serię i nr paszportu, jeżeli Klient jest Obcokrajowcem oraz serię i numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia.**
2. Ubezpieczyciel z zapłaconej Składki pobiera Oplatę Wstępną w wysokości 5%. Oplata Wstępna jest pobierana najpóźniej 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”, 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”. 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 10 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, „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 Ubezpieczonego lub karta zgonu,
 - 4) dokument tożsamości Uprawnionego (Uprawnionych),
 - 5) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu Ubezpieczonego (np. protokół policji, postanowienie prokuratury – kopie poświadczane 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 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. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego 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 z tytułu zgonu Ubezpieczonego, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zgonu Ubezpieczonego, 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:
 - a) Wariant A: 100% Składki Zainwestowanej
 - b) Wariant B: 93% Składki Zainwestowanej.

ROZDZIAŁ 11. REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

1. Klient w Okresie Subskrypcji a Ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej może zrezygnować z ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, z zachowaniem formy pisemnej, składając Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego „Oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia” zgodne ze wzorem określonym przez Ubezpieczyciela.
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, jeżeli Klient jest Obcokrajowcem, serię i nr paszportu oraz
 - 2) złożenie 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 oblicza i wypłaca Ubezpieczonemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w „Oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia” Wartość wykupu określoną zgodnie z pkt. 5.
5. Wartość wykupu równa jest pomniejszonej o koszty rezygnacji wynoszące 200 zł sumie iloczynu Składki Zainwestowanej i współczynnika Składki Zainwestowanej oraz wartości Instrumentu pochodnego.

wzór matematyczny:

Wartość wykupu = (Składka Zainwestowana * współczynnik Składki Zainwestowanej + wartość Instrumentu pochodnego) – koszty rezygnacji

gdzie:

koszty rezygnacji = 200 zł

wartość Instrumentu pochodnego – wartość sprzedaży Instrumentu pochodnego, uwzględniająca ostateczną wartość współczynnika udziału podaną w Certyfikacie, ustalana na podstawie transakcji umorzenia Instrumentu pochodnego w terminie do 14 Dni roboczych od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela oryginału „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”,

Instrument pochodny – instrument finansowy zakupiony przez Ubezpieczyciela po zakończeniu Okresu Subskrypcji, którego wycena zależy od wartości instrumentu bazowego, na który został on wystawiony, wymienionego w Załączniku nr 1A do Deklaracji Przystąpienia dla Wariantu A ubezpieczenia i w Załączniku nr 1B do Deklaracji Przystąpienia dla Wariantu B ubezpieczenia.

Wysokość **współczynnika Składki Zainwestowanej** odpowiedniego dla wariantu ubezpieczenia oraz roku trwania ochrony ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony rezygnuje z ubezpieczenia, wskazana jest w tabeli poniżej:

1) Wariant A

rok trwania ochrony ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony rezygnuje z ubezpieczenia	współczynnik Składki Zainwestowanej
1	90%
2	91%

2) Wariant B

rok trwania ochrony ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony rezygnuje z ubezpieczenia	współczynnik Składki Zainwestowanej
1	83%
2	85%

6. Podstawą do wypłaty Wartości wykupu jest:

- 1) okazanie Ubezpieczającemu dokumentu tożsamości Ubezpieczonego wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczonego lub, jeżeli Ubezpieczony jest Obcokrajowcem, serię i nr paszportu oraz
- 2) złożenie 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*”, zgodnego ze wzorem określonym przez Ubezpieczyciela.
2. Jeżeli Ubezpieczony 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 na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego wymaga zgody Ubezpieczonego.