

WARUNKI UBEZPIECZENIA „SPRINT”

Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Wealth Solutions Sp. z o.o. „Sprint” regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Wealth Solutions Sp. z o.o.

ROZDZIAŁ 1. DEFINICJE

W rozumieniu niniejszych Warunków ubezpieczenia poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **CERTYFIKAT** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia;
2. **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia;
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 korzystająca z usług pośrednictwa finansowego Wealth Solutions Sp. z o.o. w wieku od 18 do 85 roku życia
6. **OKRESY SUBSKRYPCJI** – okresy, w których istnieje możliwość złożenia Deklaracji Przystąpienia;
7. **OKRESY WPLĄT** – okresy, w których istnieje możliwość dokonania wpłaty Składki, w których początkiem jest początek Okresu Subskrypcji, a końcem 4 dzień roboczy po zakończeniu Okresu Subskrypcji
8. **OPŁATA WSTĘPNA** - opłata pobierana z tytułu przystąpienia Klienta do ubezpieczenia;
9. **SKŁADKA** – 100% składki zadeklarowanej i wpłaconej w Okresie Subskrypcji;
10. **SKŁADKA ZAINWESTOWANA** – składka opłacona przez Ubezpieczonego, pomniejszona o Opłatę wstępną, zgodnie z Rozdz.9 pkt.5
11. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
12. **UBEZPIECZAJĄCY** – Wealth Solutions Spółka z o.o. z siedzibą w Warszawie, pod adresem: ul. Jasnej 24, 00-054 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000287145, posiadająca numer NIP 525 239 69 74, REGON 140998978, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 500 000,00 zł;
13. **UBEZPIECZYCIEL** – Royal Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie, ul. Rydygiera 21, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy pod nr KRS 11726, NIP 527-10-67-881, Kapitał zakładowy: 170.750.000,00zł - opłacony w całości;
14. **UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
15. **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
16. **UMOWA** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Wealth Solutions Sp. z o.o. „Sprint” zawarta dnia 10 kwietnia 2008 r. pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Royal Polska SA a Wealth Solutions Sp. z o.o.
17. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zdarzenie o charakterze losowym występujące w życiu Ubezpieczonego, którego zajście zgodnie z treścią niniejszych OWU zobowiązuje Royal Polska do wypłacenia świadczenia,
18. **WYPADEK KOMUNIKACYJNY** - nagłe zdarzenie wywołane ruchem lądowych pojazdów mechanicznych (samochód osobowy, ciężarowy, autobus, tramwaj, trolejbus lub pociąg dopuszczony do ruchu i spełniający wymagania techniczne obowiązujące dla pojazdów danego rodzaju z wyłączeniem jednośladów i pojazdów specjalnych), statków lub promów (statki i promy pełnomorskie oraz śródlądowe wykonujące regularne połączenia komunikacyjne, przewozy wycieczkowe lub transportowe) lub statków powietrznych) samoloty i śmigłowce należące do przewoźników zrzeszonych w Międzynarodowym Zrzeszeniu Przewoźników Powietrznych IATA, świadczące usługi transportu powietrznego), w następstwie którego Ubezpieczony zmarł,

ROZDZIAŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny lub w wyniku wypadku komunikacyjnego 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, 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 **24 listopada 2008 roku tj. 10 dnia roboczego** po upływie Okresu Subskrypcji, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia, po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 4 i trwa do 24 listopada 2009 roku, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 3 ust. 2, 3 i 4 oraz 5.
2. Jeżeli nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w Rozdziale 5 ust. 4, okres ubezpieczenia wskazany w pkt.1 zostaje wydłużony do 24 listopada 2010 roku.
3. Jeżeli nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w Rozdziale 5 ust. 4okres ubezpieczenia wskazany w pkt.1 zostaje wydłużony do 24 listopada 2011 roku.
4. Jeżeli nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w Rozdziale 5 ust. 4okres ubezpieczenia wskazany w pkt.1 zostaje wydłużony do 26 listopada 2012 roku.
5. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z upływem okresu określonego w pkt. 1-4, a także:
 - z dniem zgonu Ubezpieczonego, lub
 - z dniem zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego, lub
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od ubezpieczenia, lub
 - z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończy 85 latw zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

ROZDZIAŁ 4. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Klient, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone 18 lat oraz którego wiek w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia nie przekroczy 85 lat. Warunkiem objęcia ochroną, z zastrzeżeniem pkt. 3, jest:
 - 1) złożenie podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia) w Okresie Subskrypcji,
 - 2) jednorazowe opłacenie składki z góry za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie Wpłat w wysokości zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia, jednak nie mniejszej niż **10.000,- złotych**.

2. W razie nie opłacenia Składki w Okresie Wpłat Deklaracja Przystąpienia jest anulowana, a Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową.
3. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji jest osiągnięcie poziomu min. **1.000.000 zł** (słownie: milion złotych) sumy wszystkich opłaconych składek.
4. W razie nie spełnienia warunków, o których mowa w Rozdziale 4 pkt. 1 ppkt. 1) i 2) oraz pkt 3 Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do nieobjęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową i zwrotu zapłaconej składki w terminie **14 Dni roboczych** od zakończenia Okresu Subskrypcji na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy.

ROZDZIAŁ 5. SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela równa jest 101% wpłaconej składki i jest niezmienna w całym okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela równa jest 106% wpłaconej składki i jest niezmienna w całym okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 6
3. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia równa jest **100%** składki Zainwestowanej. Suma ubezpieczenia będzie powiększona o premię dla Ubezpieczonego, w przypadku gdy Premia jest wartością dodatnią. Wysokość premii dla Ubezpieczonego jest ustalana przez Ubezpieczyciela w okresie 5 dni roboczych od ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
4. Zasady ustalania i przyznawania premii dla Ubezpieczonego:

Jeżeli w dacie t_k (kolejne daty obserwacji) warunek:

$$\text{Min} \left(\frac{S_1(t_k)}{S_1(t_0)}; \frac{S_2(t_k)}{S_2(t_0)}; \frac{S_3(t_k)}{S_3(t_0)}; \frac{S_4(t_k)}{S_4(t_0)}; \frac{S_5(t_k)}{S_5(t_0)} \right) \geq 1,00$$

- i. **Jest spełniony**, to premia wynosi:

PREMIA = Składka Zainwestowana * Premia roczna * k

- ii. **Nie jest spełniony**: okres ubezpieczenia ulega wydłużeniu do następnej daty obserwacji albo PREMIA= 0 jeżeli warunek nie jest spełniony w dacie t_k

Jeżeli warunek zostanie spełniony w jakiegokolwiek dacie t_k następuje zakończenie inwestycji

Gdzie:

$S_1(t_0)$; $S_1(t_k)$; – cena zamknięcia akcji Spółki S_1 odpowiednio w dniu t_0 , t_k
 $S_2(t_0)$; $S_2(t_k)$; – cena zamknięcia akcji Spółki S_2 odpowiednio w dniu t_0 , t_k
 $S_3(t_0)$; $S_3(t_k)$; – cena zamknięcia akcji Spółki S_3 odpowiednio w dniu t_0 , t_k
 $S_4(t_0)$; $S_4(t_k)$; – cena zamknięcia akcji Spółki S_4 odpowiednio w dniu t_0 , t_k
 $S_5(t_0)$; $S_5(t_k)$; – cena zamknięcia akcji Spółki S_5 odpowiednio w dniu t_0 , t_k

t_0 – data obserwacji początkowej

k – numer obserwacji i wynosi odpowiednio:

- 1 – w dacie t_1
- 2 – w dacie t_2
- 3 – w dacie t_3
- 4 – w dacie t_4

Premia Roczna – mieści się w przedziale od 18% do 22% (ostateczna wartość premii rocznej ogłoszona zostanie w dniu obserwacji początkowej - t_0)

Daty: t_0 , t_1 , t_2 , t_3 , t_4 , oraz Spółki S_1 , S_2 , S_3 , S_4 , S_5 określone są w Załączniku nr 1 do Deklaracji Przystąpienia

5. Wysokość 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 100% 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 datą początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela, albo były skutkiem choroby, która została zdiagnozowana przed datą początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli zgon nastąpił w okresie sześciu miesięcy od początku okresu odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ 7. UPRAWNIENY

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 lub udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały są równe.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać 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 Świadczenie ubezpieczeniowe mu nie przysługuje, to Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa. 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 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.

- 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.
- Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne (Świadczenie ubezpieczeniowe mu nie przysługuje), jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ 8. CERTYFIKAT

- Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest Certyfikat wystawiony przez Ubezpieczyciela. Certyfikat wystawiany jest w terminie 14 dni roboczych dni od dnia zakończenia Okresu Subskrypcji, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia. Certyfikat za pośrednictwem Ubezpieczającego zostanie przekazany Ubezpieczonemu listem poleconym lub przesyłką kurierską.
- Certyfikat określa okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z Rozdziałem 3 pkt. 1 oraz wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu i z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia oraz sposób ustalania premii, o której mowa w Rozdziale 5 pkt. 3.

ROZDZIAŁ 9. SKŁADKA

- Składka płatna jest przez Ubezpieczonego za pośrednictwem Ubezpieczającego. Minimalną wysokość składki określa Rozdział 4 pkt. 1 ppkt 2). Składka płatna jest jednorazowo z góry za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Zapłata składki powinna nastąpić w ciągu 7 dni roboczych od dnia złożenia podpisanej Deklaracji Przystąpienia, jednak nie później niż do końca Okresu Wpłat. Kwota zapłaconej składki musi odpowiadać składce zadeklarowanej i podanej w Deklaracji Przystąpienia. W poleceniu przelewu należy podać: imię, nazwisko, numer PESEL Klienta.
- Składki wpłacane są przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
- Jeżeli termin zapłaty składki przypada na dzień wolny od pracy, składka powinna być przekazana w pierwszym Dniu roboczym po dniu wolnym od pracy.
- Ubezpieczyciel pobiera Opłatę wstępną od zapłaconej Składki. Opłata wstępna jest pobierana w dniu wpłynięcia Składki do Ubezpieczyciela i wynosi maksymalnie 5% zapłaconej Składki.
- Składka zapłacona po pomniejszeniu o Opłatę wstępną stanowi wartość Składki Zainwestowanej

ROZDZIAŁ 10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe:
 - Ubezpieczonemu z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia,
 - Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.
- Jeżeli do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia nie został złożony „Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”, ani Ubezpieczony nie złożył „Oświadczenia o odstąpieniu od ubezpieczenia” lub „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.
- 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 bankowego na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia lub w „Oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia”.
- 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.
- W razie zgonu Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 dni roboczych od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela kompletu oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów, którymi są:
 - „Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”,
 - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu,
 - dokument tożsamości Uprawnionego (Uprawnionych),
- 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 pozostałe dokumenty wymienione w pkt. 5 ppkt. 2) - 3) mogą zostać złożone tylko w jednym egzemplarzu.
- Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
- W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.
- W terminie 7 dni roboczych 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.
- 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 roboczych 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.
- Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt. 3 lub pkt. 5, zawiadania pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uprawnionemu.
- 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.
- 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 stanowi podstawę do ograniczenia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego do wysokości mniejszej z wartości: bieżąca wartość aktuarialna sumy ubezpieczenia wskazana i obliczona zgodnie z Rozdziałem 11 pkt. 5 lub 100% wpłaconej składki.

ROZDZIAŁ 11. ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA ORAZ REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji, a po Okresie Subskrypcji odstąpić od ubezpieczenia. Rezygnacja z ubezpieczenia lub odstąpienie od ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
2. W razie rezygnacji Klienta z ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca opłaconą Składkę w terminie 4 dni roboczych od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela „*Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia*”.
3. Podstawą do zwrotu składki wskutek rezygnacji z ubezpieczenia jest okazanie prawidłowo wypełnionego przez Ubezpieczonego *Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia*.
4. Podstawą do zwrotu Składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odstąpienia od ubezpieczenia jest okazanie:
 - 1) Certyfikatu, oraz dokumentu tożsamości Ubezpieczonego wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL, oraz
 - 2) prawidłowo wypełnionego przez Ubezpieczonego *Oświadczenia o odstąpieniu od ubezpieczenia*.
5. W razie odstąpienia Ubezpieczonego od ubezpieczenia, Ubezpieczyciel w terminie **14 dni roboczych** od dnia otrzymania oświadczenia w tym zakresie, zwraca Ubezpieczonemu na wskazany przez Ubezpieczonego w „*Oświadczeniu o odstąpieniu od ubezpieczenia*” rachunek bankowy, bieżącą wartość aktuarialną Składki Zainwestowanej, która wynosi: :

$$Wa = S * M - X$$

gdzie:

Wa – bieżąca wartość aktuarialna Składki Zainwestowanej, określona w 5 dniu roboczym po otrzymaniu od Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego dokumentów, o których mowa w rozdziale 11 pkt. 4

S – składka Zainwestowana

M – bieżąca wartość aktuarialna 1000,-zł składki Zainwestowanej/**1000**

X – wskaźnik dotyczy wyłącznie odstąpień od ubezpieczenia w okresie 365 dni od dnia **t0**

$$X = S * 7\% * (1 - n''/365)$$

n'' – liczba dni jakie upłynęły od dnia **t0**

Data **t0** wyszczególniona jest w Załączniku do Deklaracji Przystąpienia.

6. Po zakończeniu Okresu Subskrypcji bieżąca wartość aktuarialna ubezpieczenia składki Zainwestowanej będzie prezentowana na stronie internetowej Ubezpieczającego (www.wealth.pl). Ubezpieczyciel wyłącza swoją odpowiedzialność za błędną publikację tej wartości i jest ona publikowana tylko w celach informacyjnych

ROZDZIAŁ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do informowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie swojego adresu. Zmiana adresu może nastąpić przez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego „*Oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia*”.
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 ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub miejsca zamieszkania, lub siedziby Uprawnionego.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg do Ubezpieczyciela. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni roboczych od dnia ich złożenia.
5. W przypadku zmiany Warunków Ubezpieczenia 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. Rozwiązanie Umowy przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela nie ma wpływu na ochronę ubezpieczeniową udzieloną poszczególnym Ubezpieczonym, którzy przystąpili do ubezpieczenia do dnia jej rozwiązania.
7. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 6 października 2008 roku.