

**WARUNKI UBEZPIECZENIA „TOP MEDICA”
(kod: 2009_BIXTMAJ00_v.02)**

1. Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Wealth Solutions SA regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Wealth Solutions SA.
2. W odniesieniu do zapisów formuł matematycznych i ich opisów słownych w niniejszych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Wealth Solutions SA, w przypadku wątpliwości co do interpretacji opisu słownego lub wzoru matematycznego, rozstrzygającym jest zawsze zapis formuły matematycznej.

Rozdział 1. DEFINICJE

W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **CERTYFIKAT** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
2. **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – oświadczenie woli Klienta, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
3. **DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
4. **DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI** – dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą należnej Składki;
5. **KLIENT** – osoba fizyczna korzystająca z usług Ubezpieczającego;
6. **OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI** – okres, o którym mowa w Rozdziale 3 pkt. 1, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
7. **OKRESY SUBSKRYPCJI** – okresy, w których istnieje możliwość przystąpienia do Wariantu I lub Wariantu II ubezpieczenia na życie i dożycie „Top Medica”;
8. **OKRES WPLĄTY SKŁADKI** – okres od początku Okresu Subskrypcji do 3. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji, w którym powinna nastąpić zapłata Składki;
9. **OPLATA WSTĘPNA** – część Składki w wysokości 5%, z zastrzeżeniem Rozdziału 9 pkt. 2, przeznaczona na pokrycie części kosztów administrowania ubezpieczeniem;
10. **SKŁADKA** – kwota zapłacona w Okresie Wpłaty Składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia;
11. **SKŁADKA ZAINWESTOWANA** – Składka pomniejszona o Oplatę Wstępną;
12. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
13. **UBEZPIECZAJĄCY** – Wealth Solutions SA z siedzibą w Warszawie przy ulicy 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 0000318118, posiadająca numer REGON 140998978 i numer NIP 525 239 69 74, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 500 000 zł;
14. **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;
15. **UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
16. **UMOWA** - Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Wealth Solutions SA „Top Medica” zawarta w dniu 23.12.2009r. pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA a Wealth Solutions SA;
17. **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
18. **WARTOŚĆ WYKUPU** – wielkość wyrażona kwotowo, obliczana przez Ubezpieczyciela zgodnie z Rozdziałem 11 pkt. 4, wypłacana w razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu Okresu odpowiedzialności;
19. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
20. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zgon Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności.

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 odpowiedzialności.
2. Ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana w ramach ubezpieczenia „Top Medica” w Wariancie I lub Wariancie II.
3. Warianty ubezpieczenia, o których mowa w pkt. 2 różnią się wysokością sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności, o której mowa w Rozdziale 5 pkt. 2, wysokością współczynnika udziału, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 4 oraz ograniczeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z Rozdziałem 6.
4. Wyboru wariantu ubezpieczenia dokonuje Klient przystępując do ubezpieczenia poprzez złożenie podpisanej Deklaracji Przystąpienia odpowiedniej dla wybranego wariantu ubezpieczenia.
5. 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 ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od **7. Dnia roboczego** po zakończeniu Okresu Subskrypcji, w którym Klient przystąpił do ubezpieczenia po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 4 i trwa **36 miesięcy**, 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 - 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 w Okresie Subskrypcji za pośrednictwem Ubezpieczającego podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia) do Wariantu I ubezpieczenia lub do Wariantu II ubezpieczenia,
- 2) jednorazowe zapłacenie Składki z góry za cały Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wysokości zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia, jednak nie mniejszej niż 5 000 złotych (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 zapłaconą Składkę, w terminie nie późniejszym niż 5 Dni roboczych po upływie Okresu Wpłaty Składki, 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.
3. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia „Top Medica” Wariant I lub Wariant II w Okresie Subskrypcji, jest osiągnięcie co najmniej wartości minimalnej współczynnika udziału dla każdego z Wariantów, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 4, wskazanej w Załączniku nr 1A do Deklaracji Przystąpienia lub wskazanej w Załączniku nr 1B do Deklaracji Przystąpienia. W razie nie osiągnięcia wartości współczynnika udziału w ww. wysokości, Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową a zapłacona Składka zostanie zwrócona w terminie 14 Dni roboczych od zakończenia Okresu Subskrypcji Ubezpieczającemu na rachunek bankowy, z którego została zapłacona, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwraca w powyższym terminie Składkę Klientowi na wskazany w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy.
4. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia „Top Medica” Wariant I lub Wariant II w Okresie Subskrypcji jest osiągnięcie poziomu min. 2 000 000 zł (słownie: dwóch milionów złotych) sumy wszystkich zapłaconych Składek Zainwestowanych. W razie nie osiągnięcia ww. poziomu sumy wszystkich zapłaconych Składek Zainwestowanych, 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 Okresu Subskrypcji do ostatniego dnia trwania Okresu Subskrypcji i nieobjęcia ochroną ubezpieczeniową Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w tym Okresie Subskrypcji oraz prawo do odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową, w okresie po zakończeniu Okresu Subskrypcji do dnia poprzedzającego dzień, w którym rozpocząć się miał Okres odpowiedzialności, w przypadku, gdyby zagrożona była możliwość realizacji świadczeń wynikających z Umowy. Odwołanie Okresu Subskrypcji lub odmowa objęcia ochroną może nastąpić w szczególności w związku z dużą zmiennością rynków, negatywnymi wahaniami instrumentów bazowych, o których mowa w Załączniku nr 1A i 1B do Deklaracji Przystąpienia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą Składkę w terminie 14 Dni roboczych od dnia, w którym Okres Subskrypcji został odwołany 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 przez Klienta w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy. Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie Klientów o odwołaniu Okresu Subskrypcji wskazując przyczynę jej odwołania.

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 odpowiedzialności, w zależności od wariantu ubezpieczenia obliczana jest w następujący sposób:

1) Wariant I:

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela równa jest **95% Składki Zainwestowanej**.

Wzór matematyczny:

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia = 95% * Składka Zainwestowana

2) Wariant II:

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela równa jest **80% Składki Zainwestowanej**.

Wzór matematyczny:

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia = 80% * Składka Zainwestowana

3. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności może zostać powiększona o Premię, której wysokość dla Ubezpieczonego jest ustalana przez Ubezpieczyciela zgodnie z pkt. 4, w terminie 5 Dni roboczych od ostatniego dnia Okresu odpowiedzialności. W przypadku, o którym mowa w pkt. 5, wysokość Premii dla Ubezpieczonego zostanie ustalona przez Ubezpieczyciela, w terminie 5 Dni roboczych od dnia, w którym wartość Indexu, o którym mowa w pkt. 4, będzie dostępna.
4. Zasady ustalania i przyznawania Premii dla Ubezpieczonego:

Opis słowny:

Premia równa jest iloczynowi Składki Zainwestowanej, współczynnika udziału oraz większej z dwóch wartości jakimi są: zero oraz pomniejszony o 1 iloraz $Index_{final}$ i $Index_{initial}$.

Wartość $Index_{final}$ równa jest średniej arytmetycznej czterech wartości Indexu, w datach obserwacji t na zamknięcie dnia, dla t= 1,2,3,4.

Wzór matematyczny:

Premia wynosi:

$$\text{Składka Zainwestowana} * \text{współczynnik udziału} * \text{MAX} \left(\frac{Index_{final}}{Index_{initial}} - 1; 0 \right)$$

$$Index_{final} = \frac{1}{4} \times \sum_{t=1}^4 Index_t$$

gdzie:

współczynnik udziału - wielkość określona procentowo, która jest ustalana 7. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji; dla wszystkich Ubezpieczonych, którzy przystąpili do danego wariantu ubezpieczenia i w danym Okresie Subskrypcji, ustalana jest jednakowa wysokość współczynnika udziału; Ubezpieczony w dniu przystąpienia do Wariantu I lub Wariantu II ubezpieczenia informowany jest o przedziale procentowym, w którym będzie się mieścić ostateczna wartość współczynnika udziału, w zależności od wariantu ubezpieczenia zgodnie z Załącznikiem nr 1A do Deklaracji Przystąpienia lub z Załącznikiem nr 1B do Deklaracji Przystąpienia.

$Index_t$ – wartość Indexu w dacie t na zamknięcie dnia dla t= 1,2,3,4;

$Index_{initial}$ – wartość Indexu w dacie t= 0 na zamknięcie dnia;

$Index_{final}$ – średnia arytmetyczna wartości Indexu w datach obserwacji t na zamknięcie dnia dla t = 1,2,3,4.

Index oraz daty t dla t=0,1,2,3,4 są określone dla Wariantu I w Załączniku nr 1A do Deklaracji Przystąpienia, natomiast dla Wariantu II w Załączniku nr 1B do Deklaracji Przystąpienia.

Metoda ustalania Premii dla Ubezpieczonego jest niezmienna przez cały Okres odpowiedzialności.

5. W przypadku, gdy w dacie t dla t= 0,1,2,3,4 nie odbędą się notowania kursu Indexu, o którym mowa w pkt. 4, jako wartość Indexu zostanie przyjęta wartość Indexu z najbliższego dnia następującego po dacie t dla t= 0,1,2,3,4, w którym będzie dostępna.
6. Jeżeli Index, o którym mowa w pkt. 4, zostanie połączony z innym indeksem, Ubezpieczyciel może zastąpić go indeksem, który jest rezultatem ww. połączenia (zwany dalej „Nowym Indexem”), pod warunkiem, że Nowy Index związany jest z tym samym sektorem gospodarki lub obszarem geograficznym, z którym związany był zastępowany Index. Jeżeli Nowy Index 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.
7. Jeżeli Index, o którym mowa w pkt. 4, 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 Indexem) pod warunkiem, że Zastępczy Index 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.
8. Jeżeli nastąpi likwidacja Indexu, o którym mowa pkt. 4 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.
9. Przez indeks, o którym mowa w pkt. 6 - 8, rozumie się wskaźnik ekonomiczny odzwierciedlający wartość jego elementów składowych. Wartość indeksu jest zmienna w czasie.
10. Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu, sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności 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), w zależności od wariantu ubezpieczenia do wysokości:

- 1) 95% Składki Zainwestowanej – w przypadku Wariantu I,
- 2) 80% Składki Zainwestowanej – w przypadku Wariantu II,

gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku:

- a) samobójstwa w okresie dwóch lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia lub
- b) 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
- c) 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%, 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, dziadkowie, pasierbowie. Przystosowani 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 w ciągu 14 Dni roboczych od dnia zakończenia danego Okresu Subskrypcji, dla tych Klientów, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową. Certyfikat za pośrednictwem Ubezpieczającego zostanie niezwłocznie przekazany Ubezpieczonemu.
2. Certyfikat określa Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu i z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności oraz sposób ustalania Premii dla Ubezpieczonego, o której mowa w Rozdziale 5 pkt. 4.

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 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 wskazanej w Deklaracji Przystąpienia. W poleceniu przelewu należy podać: **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 Opłatę Wstępną w wysokości wskazanej w Deklaracji Przystąpienia. Ubezpieczyciel może obniżyć wysokość Opłaty Wstępnej na wniosek Ubezpieczającego. Opłata Wstępna jest pobierana najpóźniej do 3. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji.

Rozdział 10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe:
 - 1) Ubezpieczonemu z tytułu dożycia do końca Okresu odpowiedzialności,
 - 2) Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.
2. Jeżeli do ostatniego dnia Okresu odpowiedzialności 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 danego Okresu odpowiedzialności. W takim przypadku następuje wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności.
3. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca Okresu odpowiedzialności następuje w terminie nie późniejszym niż 7 Dni roboczych od zakończenia Okresu odpowiedzialności 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. 5, 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 lub karta zgonu,
 - 4) dokument tożsamości Uprawnionego (Uprawnionych),
 - 5) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu (np. protokół policji, postanowienia prokuratury – kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający),
 - 6) dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uprawnionego do otrzymania świadczenia (imię, nazwisko – np. odpis skrócony aktu małżeństwa) – jeżeli miała miejsce zmiana danych osobowych Uprawnionego.
6. Jeżeli jest więcej niż jeden Uprawniony, każdy Uprawniony składa „Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego” oraz kopię dokumentu, o którym mowa w pkt. 5 ppkt. 4) i 6), natomiast dokumenty wymienione w pkt. 5 ppkt. 2), 3) i 5) mogą zostać złożone tylko w jednym egzemplarzu.
7. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
8. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.
9. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego („Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”) Ubezpieczyciel informuje o tym Uprawnionego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
10. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w pkt. 3 lub pkt. 5 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w pkt. 3 lub pkt. 5.

11. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt. 3 lub pkt. 5, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
12. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uprawnionemu.
13. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
14. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia 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:
 - a. 95% Składki Zainwestowanej – w przypadku Wariantu I,
 - b. 80% Składki Zainwestowanej – w przypadku Wariantu II.

Rozdział 11. REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

1. Klient w Okresie Subskrypcji a Ubezpieczony po rozpoczęciu Okresu odpowiedzialności może zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej.
2. W razie rezygnacji Klienta z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, zwraca zapłaconą Składkę Ubezpieczającemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w części B złożonego przez Klienta „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwraca w powyższym terminie Składkę Klientowi na rachunek bankowy wskazany przez Klienta w części A „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”.
3. Podstawą do zwrotu Składki wskutek rezygnacji z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji jest:
 - 1) okazanie Ubezpieczającemu dokumentu tożsamości Klienta wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL 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 odpowiedzialności, Ubezpieczyciel w terminie 14 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, oblicza i wypłaca Ubezpieczającemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w części B złożonego przez Ubezpieczonego „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia” Wartość wykupu wliczoną w zależności od wariantu ubezpieczenia 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 oblicza i wypłaca Ubezpieczonemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w części A „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia” Wartość wykupu wliczoną w zależności od wariantu ubezpieczenia zgodnie z poniższym wzorem:

Opis słowny: Wartość wykupu równa jest pomniejszonej o koszty rezygnacji, wynoszące 200 zł, sumie Składki Zainwestowanej pomnożonej przez współczynnik 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 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 instrumentów bazowych, na które został on wystawiony, wymienionych w Załączniku nr 1A do Deklaracji Przystąpienia dla Wariantu I oraz w Załączniku nr 1B do Deklaracji Przystąpienia dla Wariantu II.

Wysokość **współczynnika Składki Zainwestowanej** odpowiedniego dla Wariantu I i dla Wariantu II oraz roku Okresu odpowiedzialności, w którym Ubezpieczony rezygnuje z określonego wariantu, wskazana jest w tabeli poniżej:

Rok Okresu odpowiedzialności, w którym Ubezpieczony rezygnuje z określonego wariantu ubezpieczenia	współczynnik Składki Zainwestowanej	
	Wariant I	Wariant II
1.	78,30%	65,90%
2.	79,40%	66,80%
3.	80,50%	67,80%

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) oraz w zależności od wariantu ubezpieczenia Załącznik nr 1A do Deklaracji Przystąpienia lub Załącznik nr 1B do Deklaracji Przystąpienia.