Europa ubezpieczenia

Warunki ubezpieczenia „KorpoInvest”

(kod: 2013_EAKI_v.01)

Europa ubezpieczenia

Prosimy o uważne zapoznanie się z Warunkami Ubezpieczenia. Obramowane treści wewnątrz Warunków Ubezpieczenia mają na celu zwrócenie uwagi na istotne zagadnienia. W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości co do treści przekazanych dokumentów prosimy o zadanie pytań Doradcy lub też kontakt bezpośrednio z Biurem Obsługi Klienta Ubezpieczyciela pod numerem telefonu:

0 801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych) lub +48 (71) 36 92 887 (dla telefonów komórkowych i połączeń z zagranicy), koszt połączenia zgodny z taryfą operatora.

Infolinia dostępna jest od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 7:00 do 22:00 z wyłączeniem pozostałych dni ustawowo wolnych od pracy

Pozostałe uregulowania dotyczące produktu znajdują się w:
- Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA UFK OBLIGACJI KORPORACYJNYCH",
- Tabeli Opłat i Limitów będącej załącznikiem nr 1 do Deklaracji Przystąpienia.

Prosimy o zapoznanie się z ich zapisami przed przystąpieniem do ubezpieczenia!

Warunki Ubezpieczenia „KorpoInvest"

Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów Ubezpieczającego regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Ubezpieczającego.

Rozdział 1. Definicje

W tym Rozdziale znajdują się wyjaśnienia wszystkich pojęć zdefiniowanych w Warunkach Ubezpieczenia (WU). Zdefiniowane pojęcia zapisujemy zawsze z wielkiej litery.

1. W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia poniższe określenia mają następujące znaczenie:
   1) **CAŁKOWITY WYKUP** – zamiana przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych na Rachunku na środki pieniężne, w związku z likwidacją Rachunku, o której mowa w Rozdziale 10;
   2) **CERTYFIKAT** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Klienta na podstawie Umowy;
   3) **CZĘŚCIOWY WYKUP** – zamiana przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych na Rachunku na środki pieniężne, na zasadach określonych w Rozdziale 15;

W każdej chwili, można złożyć dyspozycję wypłaty części środków pieniężnych zamienionych na Jednostki Uczestnictwa Funduszu Ubezpieczeniowego.

   4) **DATA NABYCIA** – Dzień Wyceny, według którego następuje zamiana środków pieniężnych na Jednostki Uczestnictwa UFK; ilekroć mowa o nabyciu Jednostek Uczestnictwa UFK, należy przez to rozumieć zamianę środków pieniężnych na Jednostki Uczestnictwa UFK;
   5) **DATA UMORZENIA** – Dzień Wyceny, według którego następuje zamiana Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych na Rachunku na środki pieniężne; ilekroć mowa o umorzeniu Jednostek Uczestnictwa UFK, należy przez to rozumieć zamianę Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych na Rachunku na środki pieniężne;
   6) **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – dokument zawierający oświadczenie woli Klienta, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
   7) **DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
   8) **DZIEŃ SESYJNY** – dzień, w którym odbywają się regularne sesje na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie;
   9) **DZIEŃ WYCENY** – dzień, w którym ustalana jest Wartość Jednostki Uczestnictwa UFK; Dniem Wyceny jest:
      1) każda środa (a jeśli w danym tygodniu dzień ten nie jest Dniem Sesyjnym, wówczas Wartość Jednostki Uczestnictwa UFK zostanie ustalona w następnym Dniu Sesyjnym następującym po tym dniu) oraz
      2) ostatni Dzień Sesyjny każdego miesiąca kalendarzowego;

Wycena Jednostek Uczestnictwa Funduszu Ubezpieczeniowego będzie odbywać się raz w tygodniu (w każdą środę, o ile jest to Dzień Sesyjny) i w ostatnim Dniu Sesyjnym każdego miesiąca kalendarzowego. Dzień Sesyjny to dzień, w którym odbywają się regularne sesje na GPW.

   10) **DZIEŃ ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO** – data zgonu Ubezpieczonego wskazana w akcie zgonu;
   11) **DZIEŃ ZAPŁATY KWOTY NA POCZET SKŁADKI PODSTAWOWEJ** – dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą zapłaconą na poczet Składki Podstawowej;
   12) **DYSPOZYCJA** – zlecona przez Ubezpieczonego pisemnie albo, w przypadkach określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia,

za pośrednictwem Serwisu Internetowego, o ile została udostępniona przez Ubezpieczyciela, czynność: Częściowego Wykupu, Całkowitego Wykupu w związku z rezygnacją z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, zmiany danych do ubezpieczenia; przez Dyspozycję rozumie się również zamianę Składki Podstawowej Zainwestowanej na Jednostki Uczestnictwa UFK, o której mowa w Rozdziale 5 pkt. 7 oraz zamianę Składki Dodatkowej na Jednostki Uczestnictwa UFK, o której mowa w Rozdziale 5 pkt. 12; przez Dyspozycję należy rozumieć również czynność Całkowitego Wykupu realizowaną przez Ubezpieczyciela w przypadku, o którym mowa w Rozdziale 10 pkt. 2 ppkt. 1) oraz Rozdziale 10 pkt. 2 ppkt. 3)-4), a także czynność umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK w związku z pobraniem opłat określonych w Warunkach Ubezpieczenia;

13) **JEDNOSTKI UCZESTNICTWA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO (zwane również: JEDNOSTKAMI UCZESTNICTWA UFK lub JEDNOSTKAMI UCZESTNICTWA FUNDUSZU UBEZPIECZENIOWEGO)** – udział w aktywach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego; Jednostki Uczestnictwa UFK posiadają jednakową wartość i reprezentują udziały Ubezpieczonych w aktywach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego; Jednostki Uczestnictwa UFK nie stanowią odrębnego od Umowy Ubezpieczenia prawa, nie mogą być zbywane i obciążane na rzecz osób trzecich, nie są oprocentowane;
14) **KLIENT** – osoba fizyczna korzystająca z usług Ubezpieczającego;
15) **MIESIĄC ODPOWIEDZIALNOŚCI** – okres rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego trwania Okresu Odpowiedzialności, a jeśli nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym, w ostatnim dniu tego miesiąca; Miesiąc Odpowiedzialności kończy się z upływem dnia poprzedzającego dzień odpowiadający dniowi rozpoczęcia kolejnego Miesiąca Odpowiedzialności;

Przykład:
Klient złożył 3 Deklaracje Przystąpienia i został objęty ochroną ubezpieczeniową, potwierdzoną 3 Certyfikatami (i) dla i=1,2,3:

i	*pierwszy Miesiąc Odpowiedzialności*	*drugi Miesiąc Odpowiedzialności*	*trzeci Miesiąc Odpowiedzialności*
1	29.01.2013 r.-27.02.2013 r.	28.02.2013 r.-28.03.2013 r.	29.03.2013 r.-28.04.2013 r.
2	01.04.2013 r.- 30.04.2013 r.	01.05.2013 r.-31.05.2013 r.	01.06.2013 r.-30.06.2013 r.
3	05.05.2013 r.- 04.06.2013 r.	05.06.2013 r.-04.07.2013 r.	05.07.2013 r.-04.08.2013 r.

Zasada określania kolejnych Miesięcy Odpowiedzialności jest analogiczna jak wyżej zaprezentowana.

16) **OKRES ODPOWIEDZIALNOSCI** – okres, o którym mowa w Rozdziale 4, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;

Okres przez jaki trwa ochrona ubezpieczeniowa.

17) **OKRES ROZLICZENIOWY** – miesiąc kalendarzowy;
18) **RACHUNEK** – wyodrębniony dla Ubezpieczonego rachunek, na którym zapisywane są Jednostki Uczestnictwa UFK w ramach Subkonta Składki Podstawowej lub Subkonta Składek Dodatkowych. Zapisanie Jednostek Uczestnictwa UFK na Rachunku w ramach Subkonta Składki Podstawowej lub Subkonta Składek Dodatkowych następuje wskutek nabycia Jednostek Uczestnictwa UFK. Pomniejszenie liczby Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych na Rachunku w ramach Subkonta Składki Podstawowej lub Subkonta Składek Dodatkowych następuje na skutek umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK;
19) **REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO (zwany również REGULAMINEM) –** regulamin określający zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz charakteryzujący aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, kryteria doboru aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
20) **ROCZNICA ODPOWIEDZIALNOŚCI** – każda rocznica rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela;

Przykład:
Klient złożył 2 Deklaracje Przystąpienia i został objęty ochroną ubezpieczeniową, potwierdzoną 2 Certyfikatami (i) dla i=1,2:

i	*dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową (i):*	*dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową (i):*	*dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową (i):*
1	01.04.2013 r.	01.04.2014 r.	01.04.2015 r.
2	05.05.2013 r.	05.05.2014 r.	05.05.2015 r.

Zasada określania kolejnej Rocznicy Odpowiedzialności jest analogiczna jak wyżej zaprezentowana.

21) **ROK ODPOWIEDZIALNOŚCI** – pierwszy rok odpowiedzialności rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego i trwa 12 kolejnych Miesięcy Odpowiedzialności; każdy kolejny rok odpowiedzialności rozpoczyna się w Rocznicę Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego i trwa 12 kolejnych Miesięcy Odpowiedzialności;

Przykład:
Klient złożył 3 Deklaracje Przystąpienia i został objęty ochroną ubezpieczeniową, potwierdzoną 3 Certyfikatami (i) dla i=1,2,3:

i	pierwszy Rok Odpowiedzialności	drugi Rok Odpowiedzialności	trzeci Rok Odpowiedzialności
1	29.01.2013 r.-28.01.2014 r.	29.01.2014 r.-28.01.2015 r.	29.01.2015 r.-28.01.2016 r.
2	01.04.2013 r.- 31.03.2014 r.	01.04.2014 r.-31.03.2015 r.	01.04.2015 r.-31.03.2016 r.
3	05.05.2013 r.- 04.05.2014 r.	05.05.2014 r.-04.05.2015 r.	05.05.2015 r.-04.05.2016 r.

Zasada określania każdego kolejnego Roku Odpowiedzialności jest analogiczna jak wyżej zaprezentowana.

22) **SERWIS INTERNETOWY (zwany również SERWISEM)** – udostępniany nieodpłatnie na stronie internetowej Ubezpieczyciela serwis internetowy o charakterze informacyjno-transakcyjnym;
23) **SKŁADKA DODATKOWA** – kwota wpłacana niezależnie od Składki Podstawowej w dowolnych terminach, jednak nie wcześniej niż 10 maja 2014 r. i nie wcześniej niż w pierwszym dniu Okresu Odpowiedzialności, w wysokości nie niższej niż określona w „Tabeli Opłat i Limitów" minimalna wysokość Składki Dodatkowej;
24) **SKŁADKA PODSTAWOWA** – wskazana w Deklaracji Przystąpienia kwota należna Ubezpieczycielowi, w wysokości nie niższej niż określona w „Tabeli Opłat i Limitów" minimalna wysokość Składki Podstawowej;
25) **SKŁADKA PODSTAWOWA ZAINWESTOWANA –** Składka Podstawowa pomniejszona o Opłatę Wstępną od Składki Podstawowej, o której mowa w Rozdziale 6 pkt. 1 ppkt. 1);
26) **SUBKONTO SKŁADEK DODATKOWYCH** – część Rachunku, w ramach której zapisywane są Jednostki Uczestnictwa UFK nabyte za Składkę Dodatkową;
27) **SUBKONTO SKŁADKI PODSTAWOWEJ –** część Rachunku, w ramach której zapisywane są Jednostki Uczestnictwa UFK nabyte za Składkę Podstawową Zainwestowaną;
28) **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
29) **UBEZPIECZAJĄCY – Expander Advisors Sp. z o.o.**, z siedzibą w Warszawie przy ul. Prostej 69, 00-838 Warszawa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000287188, posiadająca numer REGON 141062210 i numer NIP 521 34 51 255, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 215 812 500 zł;
30) **UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia;

Ubezpieczony czyli Ty, Szanowny Kliencie.

31) **UBEZPIECZYCIEL (zwany również TOWARZYSTWEM UBEZPIECZEŃ) –** Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62, 53–413 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, NIP 895 17 65 137, REGON 932716961, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł;
32) **UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY (zwany również: UFK lub FUNDUSZEM UBEZPIECZENIOWYM) –** wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela, określony w Regulaminie, oferowany w ramach ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „KorpoInvest";

Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy umożliwia inwestowanie środków pieniężnych zgodnie z polityką inwestycyjną opisaną w Regulaminie.

33) **UMOWA –** Umowa grupowego ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów Expander Advisors Sp. z o.o. „KorpoInvest", zawarta w dniu 11.02.2014 r., pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa a Ubezpieczającym;
34) **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;

Osoba, która będzie uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego. Można wskazać kilku Uprawnionych.

35) **WARTOŚĆ AKTYWÓW NETTO –** wartość wszystkich aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszonych o opłaty na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia i o wszelkie inne zobowiązania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego wynikające z Warunków Ubezpieczenia lub Regulaminu lub przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego;
36) **WARTOŚĆ JEDNOSTKI UCZESTNICTWA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO (zwana również: WARTOŚCIĄ JEDNOSTKI UCZESTNICTWA UFK lub WARTOŚCIĄ JEDNOSTKI UCZESTNICTWA FUNDUSZU UBEZPIECZENIOWEGO) –** iloraz Wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego na Dzień Wyceny i liczby wszystkich Jednostek Uczestnictwa UFK na Dzień Wyceny;
37) **WARTOŚĆ RACHUNKU –** wyrażona w złotych suma Wartości Subkonta Składki Podstawowej oraz Wartości Subkonta Składek Dodatkowych;

38) **WARTOŚĆ SUBKONTA SKŁADEK DODATKOWYCH** – wyrażony w złotych iloczyn bieżącej liczby Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanej na Subkoncie Składek Dodatkowych i Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK na Dzień Wyceny;
39) **WARTOŚĆ SUBKONTA SKŁADKI PODSTAWOWEJ** – wyrażony w złotych iloczyn bieżącej liczby Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanej na Subkoncie Składki Podstawowej i Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK na Dzień Wyceny;
40) **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE –** zgon Ubezpieczonego w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

2. Przez Składkę Zainwestowaną, o której mowa w Regulaminie, rozumie się Składkę Podstawową Zainwestowaną, o której mowa w pkt. 1 ppkt. 25).

Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ponadto celem ubezpieczenia jest gromadzenie oraz inwestowanie środków pieniężnych przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego wskazanego w Deklaracji Przystąpienia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie Odpowiedzialności. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie Ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.

Rozdział 3. Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Klient, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i który nie przekroczył 70 lat, jeśli zostaną spełnione warunki określone w pkt. 2.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionej i podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia).

Rozdział 4. Okres Odpowiedzialności

1. Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego Dnia Sesyjnego **po Dniu Zapłaty Kwoty na Poczet Składki Podstawowej, jeżeli zostały spełnione warunki określone w Rozdziale 3.**
2. Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się:
   1) z dniem zgonu Ubezpieczonego lub
   2) z dniem rezygnacji przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia lub
   3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Wartość Rachunku jest zbyt niska, aby było możliwe pobranie Opłaty za zarządzanie, Opłaty Administracyjnej oraz Opłaty za ryzyko lub
   4) z dniem likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;

   w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Rozdział 5. Składka Podstawowa i Składka Dodatkowa

1. Do zapłaty Składki Podstawowej zobowiązany jest Ubezpieczający. Ubezpieczający uprawniony jest do zapłaty Składki Dodatkowej nie wcześniej niż w pierwszym dniu Okresu Odpowiedzialności. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający dopuszczają możliwość sfinansowania Składki Podstawowej bezpośrednio przez Klienta oraz możliwość sfinansowania Składki Dodatkowej bezpośrednio przez Ubezpieczonego. Minimalną wysokość Składki Podstawowej oraz minimalną wysokość Składki Dodatkowej określa „Tabela Opłat i Limitów".
2. Kwota na poczet Składki Podstawowej płatna jest na rachunek bankowy Ubezpieczyciela do wpłaty Składki Podstawowej wskazany w Deklaracji Przystąpienia. Numer rachunku bankowego Ubezpieczyciela do wpłaty kwoty na poczet Składki Podstawowej wskazany w Deklaracji Przystąpienia jest unikalny dla każdej Deklaracji Przystąpienia i ściśle powiązany z numerem danego Certyfikatu. Zapłata kwoty na poczet Składki Podstawowej na niewłaściwy rachunek bankowy może skutkować zwrotem kwoty na poczet Składki Podstawowej jako niezidentyfikowanych środków i nieobjęciem ochroną ubezpieczeniową.

Składkę Podstawową należy zapłacić w terminie 14 dni od dnia złożenia podpisanej Deklaracji Przystąpienia na unikalny numer rachunku do wpłaty Składki Podstawowej, wskazany w Deklaracji Przystąpienia. W tytule przelewu należy podać:
• numer Pesel Klienta (lub serię i numer paszportu, jeżeli Klient jest obcokrajowcem)
• numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia.

UWAGA!
Jeżeli Składka Podstawowa zostanie wpłacona na niewłaściwy numer rachunku bankowego Ubezpieczyciela, środki zostaną zwrócone.

3. Kwota na poczet Składki Podstawowej powinna zostać zapłacona w ciągu **14 dni** od dnia złożenia podpisanej Deklaracji Przystąpienia. Składka Podstawowa płatna jest jednorazowo z góry za cały Okres Odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Kwota zapłacona na poczet Składki Podstawowej musi odpowiadać Składce Podstawowej wskazanej w Deklaracji Przystąpienia. W poleceniu przelewu zaleca się podać: **numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu, jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem oraz numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia**.
4. Zapłacona kwota na poczet Składki Podstawowej w terminie wskazanym w pkt. 3 i wysokości wskazanej w Deklaracji Przystąpienia, zaliczona zostanie z dniem rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności na poczet Składki Podstawowej.
5. Niezapłacenie kwoty na poczet Składki Podstawowej w terminie wskazanym w pkt. 3 lub zapłacenie kwoty na poczet Składki Podstawowej niższej

niż wskazana w Deklaracji Przystąpienia wysokość Składki Podstawowej, uznane zostanie za rezygnację z ubezpieczenia, a Klient nie zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową. W przypadku zapłaty kwoty na poczet Składki Podstawowej niższej niż wskazana w Deklaracji Przystąpienia wysokość Składki Podstawowej, zapłacone środki pieniężne zostaną zwrócone w ciągu 5 Dni Roboczych od upływu terminu, o którym mowa w pkt. 3, na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata. W przypadku, gdy zapłacona kwota na poczet Składki Podstawowej jest wyższa niż zadeklarowana wysokość Składki Podstawowej, kwota nadpłaty zostanie zwrócona na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata w terminie 5 Dni Roboczych od daty uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy kwota na poczet Składki Podstawowej zostanie zapłacona po upływie terminu, o którym mowa w pkt. 3, Ubezpieczyciel zwróci zapłacone środki pieniężne na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w terminie 5 Dni Roboczych od daty uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela. W każdym przypadku, gdy zwrot środków pieniężnych na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata nie jest możliwy, środki pieniężne zostaną zwrócone na rachunek bankowy wskazany w Deklaracji Przystąpienia lub w oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia.

6. Z zastrzeżeniem pkt. 5 oraz Rozdziału 16, Ubezpieczyciel nabywa Jednostki Uczestnictwa UFK według Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK najpóźniej z 2. Dnia Wyceny następującego po dniu rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności.
7. Liczba Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych na Rachunku w ramach Subkonta Składki Podstawowej równa jest ilorazowi kwoty Składki Podstawowej Zainwestowanej oraz Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK z Dnia Wyceny, po której Ubezpieczyciel nabył Jednostki Uczestnictwa UFK.
8. Składka Dodatkowa płatna jest na rachunek bankowy Ubezpieczyciela do wpłaty Składki Dodatkowej, wskazany w Deklaracji Przystąpienia oraz w Certyfikacie. Składka Dodatkowa może zostać zapłacona nie wcześniej niż 10 maja 2014 r. i nie wcześniej niż po rozpoczęciu Okresu Odpowiedzialności w ramach danego stosunku ubezpieczenia. Numer rachunku bankowego Ubezpieczyciela do wpłaty Składki Dodatkowej, wskazany w Deklaracji Przystąpienia oraz w Certyfikacie jest unikalny dla każdej Deklaracji Przystąpienia i ściśle powiązany z numerem danego Certyfikatu. Numer rachunku bankowego Ubezpieczyciela do wpłaty Składki Dodatkowej jest inny niż numer rachunku bankowego Ubezpieczyciela do wpłaty kwoty na poczet Składki Podstawowej. Zapłata Składki Dodatkowej na niewłaściwy rachunek bankowy może skutkować zwrotem Składki Dodatkowej jako niezidentyfikowanych środków. W poleceniu przelewu zaleca się podać: numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu, jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem oraz numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia.

W przypadku zdecydowania się na dodatkową wpłatę, środki pieniężne należy wpłacić na rachunek bankowy wskazany w Deklaracji Przystąpienia w polu numer rachunku bankowego Ubezpieczyciela do wpłaty Składki Dodatkowej. W tytule przelewu należy podać:
- *numer Pesel Klienta (lub serię i numer paszportu, jeżeli Klient jest obcokrajowcem)*
- *numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia.*

UWAGA!!!
Jeśli Składka Dodatkowa zostanie wpłacona na niewłaściwy numer rachunku bankowego Ubezpieczyciela, środki zostaną zwrócone.

9. Jeżeli kwota środków pieniężnych wpłaconych na rachunek bankowy Ubezpieczyciela do wpłaty Składki Dodatkowej jest niższa niż wysokość minimalnej Składki Dodatkowej określona w „Tabeli Opłat i Limitów", zapłacone środki pieniężne zostaną zwrócone na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w terminie 5 Dni Roboczych od daty uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela. Gdy zwrot środków pieniężnych na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata nie jest możliwy, środki pieniężne zostaną zwrócone na rachunek bankowy wskazany w Deklaracji Przystąpienia lub w oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia.
10. Jeżeli Składka Dodatkowa zostanie zapłacona przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności lub przed dniem 10 maja 2014 r. w przypadku, gdy Okres Odpowiedzialności już się rozpoczął, zapłacone środki pieniężne zostaną zwrócone na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w terminie 5 Dni Roboczych od daty uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela. Gdy zwrot środków pieniężnych na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata nie jest możliwy, środki pieniężne zostaną zwrócone na rachunek bankowy wskazany w Deklaracji Przystąpienia lub w oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia.
11. Z zastrzeżeniem pkt. 9–10 oraz Rozdziału 16, Ubezpieczyciel nabywa za Składkę Dodatkową Jednostki Uczestnictwa UFK według Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK najpóźniej z 2. Dnia Wyceny następującego po dniu zapłaty Składki Dodatkowej.
12. Liczba Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych na Rachunku w ramach Subkonta Składki Dodatkowej równa jest ilorazowi kwoty Składki Dodatkowej oraz Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK z Dnia Wyceny, po której Ubezpieczyciel nabył Jednostki Uczestnictwa UFK.
13. Za dzień zapłaty Składki Dodatkowej przyjmuje się dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą Składki Dodatkowej.

Rozdział 6. Opłaty

Wysokość opłat wskazana jest w „Tabeli Opłat i Limitów". Prosimy o zapoznanie się również z tym dokumentem.

1. Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
   1) Opłatę Wstępną od Składki Podstawowej,
   2) Opłatę Administracyjną,
   3) Opłatę za ryzyko,
   4) Opłatę za zarządzanie
   5) Opłatę Likwidacyjną.
2. Wysokość opłat wymienionych w pkt. 1 określa „Tabela Opłat i Limitów", stanowiąca Załącznik nr 1 do Deklaracji Przystąpienia, podpisywana przez

Klienta wraz z Deklaracją Przystąpienia.

3. Opłata Wstępna od Składki Podstawowej stanowi opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztu obsługi wpłaty Składki Podstawowej. Opłata Wstępna od Składki Podstawowej naliczana jest procentowo, zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów" od wysokości Składki Podstawowej i pobierana jest ze Składki Podstawowej w pierwszym dniu Okresu Odpowiedzialności.
4. Opłata Administracyjna stanowi opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów czynności administrowania ubezpieczeniem oraz kosztów na pokrycie czynności pomocniczych, jakie Ubezpieczający jest zobowiązany wykonać w ramach danego stosunku ubezpieczenia, a także stanowi wynagrodzenie Ubezpieczyciela za obsługę danego stosunku ubezpieczenia. Opłata Administracyjna naliczana jest procentowo w wysokości określonej w „Tabeli Opłat i Limitów" od Wartości Rachunku określonej za każdy dzień, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa. Opłata Administracyjna naliczana jest tylko za te dni, w których trwał Okres Odpowiedzialności, przyjmując że rok ma 365 dni. Opłata Administracyjna pobierana jest za dany miesiąc kalendarzowy po jego zakończeniu, poprzez umorzenie na Rachunku odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa UFK według Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK z ostatniego Dnia Wyceny danego miesiąca kalendarzowego, za który Opłata Administracyjna jest pobierana, z zastrzeżeniem zdania następnego. W razie likwidacji Rachunku, Opłata Administracyjna za dany miesiąc kalendarzowy, w którym Rachunek został zlikwidowany, naliczana jest za te dni miesiąca kalendarzowego, w których trwał Okres Odpowiedzialności i pobierana jest poprzez pomniejszenie kwoty do wypłaty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK o wartość Opłaty Administracyjnej. W przypadku, gdy Wartość Rachunku jest zbyt niska, aby było możliwe pobranie Opłaty Administracyjnej naliczonej za każdy dzień danego miesiąca kalendarzowego, w którym trwał Okres Odpowiedzialności, Opłata Administracyjna pobierana jest po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego poprzez umorzenie na Rachunku wszystkich Jednostek Uczestnictwa UFK.
5. Opłata za ryzyko stanowi opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zgonu Ubezpieczonego. Wysokość Opłaty za ryzyko jest określona w „Tabeli Opłat i Limitów". Opłata za ryzyko naliczana jest procentowo od Wartości Rachunku za każdy dzień, w którym trwał Okres Odpowiedzialności. Opłata za ryzyko naliczana jest tylko za te dni, w których trwał Okres Odpowiedzialności, przyjmując że rok ma 365 dni. Opłata za ryzyko pobierana jest za dany miesiąc kalendarzowy po jego zakończeniu, poprzez umorzenie na Rachunku odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa UFK według Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK z ostatniego Dnia Wyceny danego miesiąca kalendarzowego, za który Opłata za ryzyko jest pobierana. W przypadku likwidacji Rachunku, Opłata za ryzyko za dany miesiąc kalendarzowy, w którym rachunek został zlikwidowany, pobierana jest poprzez pomniejszenie kwoty do wypłaty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK o wartość Opłaty za ryzyko. W razie, gdy Wartość Rachunku jest zbyt niska, aby było możliwe pobranie naliczonej Opłaty za ryzyko, Opłata za ryzyko pobierana jest po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego poprzez umorzenie na Rachunku wszystkich Jednostek Uczestnictwa UFK.
6. Opłata za zarządzanie stanowi opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów czynności zarządzania Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym. Opłata za zarządzanie naliczana jest procentowo w wysokości określonej w „Tabeli Opłat i Limitów" od Wartości Rachunku za każdy dzień, w którym trwał Okres Odpowiedzialności. Opłata za zarządzanie naliczana jest tylko za te dni, w których trwał Okres Odpowiedzialności, przyjmując, że rok ma 365 dni. Opłata za zarządzanie pobierana jest za dany miesiąc kalendarzowy po jego zakończeniu, poprzez umorzenie na Rachunku odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa UFK według Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK z ostatniego Dnia Wyceny danego miesiąca kalendarzowego, za który Opłata za zarządzanie jest pobierana, z zastrzeżeniem zdania następnego. W razie likwidacji Rachunku, Opłata za zarządzanie za dany miesiąc kalendarzowy, w którym Rachunek został zlikwidowany, pobierana jest poprzez pomniejszenie kwoty do wypłaty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK o wartość Opłaty za zarządzanie. W razie, gdy Wartość Rachunku jest zbyt niska, aby było możliwe pobranie naliczonej Opłaty za zarządzanie, Opłata za zarządzanie pobierana jest po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego poprzez umorzenie na Rachunku wszystkich Jednostek Uczestnictwa UFK.
7. Opłata Likwidacyjna pobierana jest w przypadku dokonania Całkowitego Wykupu w związku z rezygnacją z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, o której mowa w Rozdziale 14. Opłata Likwidacyjna stanowi opłatę na pokrycie kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela w związku z przystąpieniem danego Ubezpieczonego do ubezpieczenia i objęciem ochroną ubezpieczeniową. Koszty te rozłożone są na cały zakładany minimalny Okres Odpowiedzialności. Zakładany minimalny okres trwania Okresu Odpowiedzialności to 36 Miesięcy Odpowiedzialności. Opłata Likwidacyjna ma na celu pokrycie tej części kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela w związku z przystąpieniem danego Ubezpieczonego do ubezpieczenia, których w związku z wcześniejszym zakończeniem Okresu Odpowiedzialności, niż zakładany minimalny Okres Odpowiedzialności, Ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości. Opłata Likwidacyjna pokrywa także koszty związane z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem Jednostek Uczestnictwa UFK na Rachunku, realizacją Całkowitego Wykupu w związku z rezygnacją z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego. Wysokość Opłaty Likwidacyjnej wskazana jest w „Tabeli Opłat i Limitów". Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty do wypłaty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK o wartość Opłaty Likwidacyjnej. Począwszy od 37. Miesiąca Odpowiedzialności Opłata Likwidacyjna nie jest pobierana.

Rozdział 7. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy

Szczegółowe informacje odnośnie strategii inwestycyjnej Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego znajdują się w Regulaminie UFK. Prosimy o zapoznanie się również z tym dokumentem.

1. Zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, w szczególności charakterystykę aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, kryteria ich doboru, zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne oraz sposób wyceny Jednostek Uczestnictwa UFK, określa Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
2. Ubezpieczyciel może zlikwidować Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy w Okresie Odpowiedzialności w przypadkach określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego a także w przypadku zaistnienia uwarunkowań prawnych uniemożliwiających dalsze funkcjonowanie

Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

3. W przypadku, o którym mowa w pkt. 2, Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonych o likwidacji danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w terminie 30 dni przed planowaną datą likwidacji danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, a w przypadku likwidacji danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego z przyczyn niezależnych od Ubezpieczyciela, w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonych o likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego poprzez zamieszczenie informacji w tym zakresie na stronie internetowej Ubezpieczyciela: http://www.tueuropa.pl oraz poprzez przekazanie informacji w tym zakresie za pośrednictwem Serwisu lub na adres e-mail podany przez Ubezpieczonego, jeśli Ubezpieczony wyraził zgodę na przekazywanie informacji przy wykorzystaniu tych sposobów komunikacji.
4. Informacja, o której mowa w pkt. 3, zawiera:
   1) nazwę Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego,
   2) datę likwidacji,
   3) dzień, po którym nie będą wykonane Dyspozycje, w wyniku których następuje nabycie lub umorzenie Jednostek Uczestnictwa UFK.

Rozdział 8. Świadczenie Ubezpieczeniowe

W tym rozdziale znajdują się informacje o sposobie obliczania wysokości kwoty, która zostanie wypłacona przez Ubezpieczyciela w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

1. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu Świadczenie Ubezpieczeniowe po pobraniu stosownego podatku, w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Podstawowej Zainwestowanej oraz Składek Dodatkowych, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego wynosi:
   1) **105%*** (suma pomniejszonej o Opłatę za zarządzanie, Opłatę Administracyjną i Opłatę za ryzyko Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia oraz kwoty środków pieniężnych, za które nie zostało dokonane nabycie Jednostek Uczestnictwa UFK), z zastrzeżeniem Rozdziału 9, jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił do 10. Roku Odpowiedzialności włącznie albo
   2) **100,1%*** (suma pomniejszonej o Opłatę za zarządzanie, Opłatę Administracyjną i Opłatę za ryzyko Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia oraz kwoty środków pieniężnych, za które nie zostało dokonane nabycie Jednostek Uczestnictwa UFK), z zastrzeżeniem Rozdziału 9, jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił począwszy od 11. Roku Odpowiedzialności.
3. Zasady opodatkowania Świadczeń Ubezpieczeniowych należnych Uprawnionym regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych lub osób prawnych.
4. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego.
5. Wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego ustalana jest po dokonaniu przez Ubezpieczyciela Całkowitego Wykupu. Całkowity Wykup następuje według Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego najpóźniej z 2. Dnia Wyceny po dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego zgodnie z Rozdziałem12, z zastrzeżeniem Rozdziału16.

Rozdział 9. Ograniczenia odpowiedzialności

UWAGA!
Ubezpieczyciel może ograniczyć wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w przypadkach opisanych poniżej.

Wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w Rozdziale 8 pkt. 2 jest ograniczona do sumy Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia pomniejszonej o Opłatę za zarządzanie, Opłatę Administracyjną i Opłatę za ryzyko oraz kwoty środków pieniężnych, za które nie zostało dokonane nabycie Jednostek Uczestnictwa UFK, z zastrzeżeniem Rozdziału 8 pkt. 3,jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku:

a) samobójstwa w okresie 2 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia,
b) wojny, stanu wyjątkowego, zamierzonego uczestnictwa w zamieszkach lub rozruchach, aktu terroryzmu lub sabotażu, eksplozji atomowej lub napromieniowania radioaktywnego,
c) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
d) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Rozdział 10. Likwidacja rachunku

Dla przypomnienia:
Rachunek to wyodrębniony dla Ubezpieczonego rachunek, na którym zapisywane są Jednostki Uczestnictwa Funduszu Ubezpieczeniowego w ramach Subkonta Składki Podstawowej oraz Subkonta Składek Dodatkowych.

1. Likwidacja Rachunku polega na dokonaniu Całkowitego Wykupu.
2. Likwidacja Rachunku następuje w przypadku:
   1) wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego,
   2) rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
   3) gdy Wartość Rachunku jest zbyt niska, aby było możliwe pobranie Opłaty za zarządzanie, Opłaty Administracyjnej oraz Opłaty za ryzyko,
   4) likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oferowanego w ramach ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „KorpoInvest",

   w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.
3. W przypadku, o którym mowa w pkt. 2 ppkt. 3)-4), Całkowity Wykup następuje według Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK najpóźniej z 2. Dnia Wyceny odpowiednio po ostatnim dniu miesiąca, w którym Wartość Rachunku była zbyt niska, aby było możliwe pobranie Opłaty za zarządzanie, Opłaty Administracyjnej oraz Opłaty za ryzyko lub z ostatniego Dnia Wyceny likwidowanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, z zastrzeżeniem Rozdziału 16. Wypłata środków pieniężnych otrzymanych na skutek dokonania Całkowitego Wykupu, w przypadku, o którym mowa w pkt. 2 ppkt. 3)-4) następuje w terminie 3 Dni Roboczych od daty zrealizowania Dyspozycji.
4. W przypadku, o którym mowa w pkt. 2 ppkt. 3)-4), Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu informację o likwidacji Rachunku i jej przyczynie w formie pisemnej albo na adres e-mail podany przez Ubezpieczonego lub za pośrednictwem Serwisu, jeśli Ubezpieczony wyraził zgodę na przekazywanie informacji przy wykorzystaniu tych sposobów komunikacji.

Rozdział 11. Uprawniony

Uprawniony to osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
W każdej chwili możesz zmienić swoje wskazanie osób uprawnionych jak i ich udział procentowy w świadczeniu.

1. Ubezpieczony 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, a także, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych, ale suma przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego wynosi więcej niż 100% uznaje się, że wszystkie udziały są równe. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych, a wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli wskazanie Uprawnionego stało się bezskuteczne, Świadczenie Ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu zostanie wypłacone pozostałym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego, a jeśli Ubezpieczony nie określił przypadających im udziałów – w częściach równych, z zastrzeżeniem pkt. 4.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, zawiadamiając o tym za pośrednictwem Serwisu albo Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, na przykład poprzez złożenie oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia (wzór oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela). W przypadku zmiany, o której mowa w zdaniu poprzednim, zapisy pkt. 2 stosuje się odpowiednio. Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
4. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma wskazanego żadnego Uprawnionego lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone Uprawnionym w następującej kolejności grup: 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. Otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Uprawnionego lub Uprawnionych wymienionych w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Uprawnionego lub Uprawnionych wymienionych w dalszej kolejności. Uprawnieni należący do tej samej grupy otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku Uprawnionych, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione na podstawie testamentu.
5. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
6. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje Uprawnionemu, o którym mowa w pkt. 4, jeżeli zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje Uprawnionym w dalszej kolejności.

Rozdział 12. Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego

W tym Rozdziale znajdują się informacje dotyczące zasad wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, które zostanie wypłacone w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe Uprawnionemu, w wysokości określonej w Rozdziale 8, z zastrzeżeniem Rozdziału 9.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt. 8.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel informuje o tym Uprawnionego (o ile jest on znany Ubezpieczycielowi), jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego związanego ze zgłoszonym zdarzeniem. Jeżeli zawiadamiający o zgonie jest jednocześnie występującym z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego i Uprawnionym, Ubezpieczyciel informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, o dokumentach, które są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.
4. Występujący z roszczeniem składa dokument zgłoszenia roszczenia zawierający dane wskazane w przykładowym formularzu zgłoszenia roszczenia przygotowanym przez Ubezpieczyciela oraz dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego, którymi są oryginały lub potwierdzone notarialnie bądź przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopie dokumentów:
   1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego – chyba, że występujący z roszczeniem jest osobą, która takiego odpisu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może go uzyskać,
   2) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta statystyczna do karty zgonu, zawierająca informacje o przyczynie zgonu – chyba, że występujący z roszczeniem jest osobą, która takiego zaświadczenia ani karty statystycznej do karty zgonu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać. W takiej sytuacji występujący z roszczeniem jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o wiadomej sobie nazwie oraz danych adresowych placówki medycznej, której lekarz stwierdził zgon Ubezpieczonego,
   3) dokument tożsamości występującego z roszczeniem,
   4) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu Ubezpieczonego (np. protokół policji, postanowienia prokuratury – kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający), jeśli zostały sporządzone – chyba, że występujący z roszczeniem jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać. W takiej sytuacji występujący z roszczeniem jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach zgonu Ubezpieczonego,
   5) dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uprawnionego (imię, nazwisko – np. odpis skrócony aktu małżeństwa) – jeżeli miała miejsce zmiana danych osobowych Uprawnionego, a występujący z roszczeniem jest Uprawnionym.
5. Każdy Uprawniony składa formularz, o którym mowa w pkt. 4 ppkt. 1) oraz kopię dokumentu, o którym mowa w pkt. 4 ppkt. 3) i ppkt. 5).
6. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w pkt. 4 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, jeżeli takie dokumenty posiada lub może je uzyskać i są one niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. W szczególności, Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnienia do Świadczenia Ubezpieczeniowego, zwraca się o przedłożenie postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone dokumenty, o których mowa w pkt. 4 ppkt. 1) – 2), 4) i pkt. 6, występujący z roszczeniem powinien udzielić Ubezpieczycielowi informacji o okolicznościach zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego (o ile są mu znane): przyczynie Zdarzenia Ubezpieczeniowego, miejscu, Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nazwie i adresie organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, z zastrzeżeniem pkt. 8.
8. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w pkt. 2 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. 2.
9. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt. 2, zawiadamia pisemnie Uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego.
10. Jeśli Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje Uprawnionemu pisemną informację o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego.
11. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie występującego z roszczeniem lub Uprawnionego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
12. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osoba ta może żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
13. Brak dokumentu zgłoszenia roszczenia oraz dokumentacji, o której mowa w pkt. 4 ppkt. 3) i 5) umożliwiającej identyfikację Uprawnionego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego do czasu uzupełniania dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.

Rozdział 13. Certyfikat

Certyfikat jest dokumentem potwierdzającym świadczenie ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.

1. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest Certyfikat wystawiany przez Ubezpieczyciela i wysyłany do Ubezpieczającego w terminie 14 Dni Roboczych po zakończeniu Okresu Rozliczeniowego, w którym rozpoczął się Okres Odpowiedzialności dla danego Ubezpieczonego. Ubezpieczający przekaże Ubezpieczonemu Certyfikat niezwłocznie po otrzymaniu go od Ubezpieczyciela.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie otrzymał Certyfikatu w terminie, o którym mowa w pkt. 1, Ubezpieczyciel ponownie wyśle Certyfikat, niezwłocznie po otrzymaniu od Ubezpieczonego zgłoszenia tego faktu za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta pod numerem telefonu: 0 801 500 300 lub +48 (71) 36 92 887 (w tym dla połączeń z zagranicy), koszt połączenia zgodny z taryfą operatora lub na adres e-mail: bok@tueuropa.pl, lecz tylko wówczas, gdy adres e-mail z którego została wysłana wiadomość, został wcześniej podany Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego. W przypadku nieotrzymania Certyfikatu przez Ubezpieczonego i zgłoszenia tego faktu Ubezpieczającemu, Ubezpieczający niezwłocznie poinformuje o zaistniałej sytuacji Ubezpieczyciela.
3. Certyfikat określa w szczególności: datę rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności oraz wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego.

Rozdział 14. Rezygnacja z ubezpieczenia

1. Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia, poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia za pośrednictwem Serwisu albo poprzez złożenie pisemnego oświadczenia w tym zakresie Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu, w trybie określonym w pkt. 2. Wzór oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w pierwszym Miesiącu Odpowiedzialności, Ubezpieczyciel w terminie 3 Dni Roboczych od daty zrealizowania Dyspozycji Całkowitego Wykupu w związku z rezygnacją z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt. 3 i Rozdziału 16, wypłaca Ubezpieczonemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia sumę Wartości Rachunku oraz kwoty środków, za które nie zostało dokonane nabycie Jednostek Uczestnictwa UFK:
   a) powiększoną o pobraną Opłatę Administracyjną oraz
   b) powiększoną o pobraną Opłatę za zarządzanie oraz
   c) powiększoną o pobraną Opłatę Wstępną od Składki Podstawowej oraz
   d) pomniejszoną o Opłatę za ryzyko oraz
   e) pomniejszoną o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych, w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Podstawowej Zainwestowanej oraz Składek Dodatkowych.

W przypadku rezygnacji w pierwszym Miesiącu Odpowiedzialności wypłata nie jest obciążona kosztami Opłaty Likwidacyjnej, Opłaty Administracyjnej, Opłaty za zarządzanie, Opłaty Wstępnej od Składki Podstawowej.

3. W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia od drugiego Miesiąca Odpowiedzialności, Ubezpieczyciel w terminie 3 Dni Roboczych od daty zrealizowania Dyspozycji Całkowitego Wykupu w związku z rezygnacją z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt. 2 i Rozdziału 16, wypłaca Ubezpieczonemu, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia:
   a) pomniejszoną o Opłatę Administracyjną oraz
   b) pomniejszoną o Opłatę za ryzyko oraz
   c) pomniejszoną o Opłatę za zarządzanie oraz
   d) pomniejszoną o Opłatę Likwidacyjną oraz
   e) pomniejszoną o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych, w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Podstawowej Zainwestowanej oraz Składek Dodatkowych.

W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia od drugiego Miesiąca Odpowiedzialności musisz liczyć się z poniesieniem opłat wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.

4. Wartość Rachunku, o której mowa w pkt. 2 i 3, ustalana jest według Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK najpóźniej z 2. Dnia Wyceny pod dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia za pośrednictwem Serwisu albo po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 16.
5. Podstawą dokonania Całkowitego Wykupu jest złożenie oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia za pośrednictwem Serwisu, a w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia w formie pisemnej jest:
   1) okazanie Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu dokumentu tożsamości Ubezpieczonego wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu, jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem oraz
   2) złożenie Ubezpieczającemu podpisanego przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia (wzór oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).

Rozdział 15. Częściowy Wykup

Rozdział ten opisuje na jakich zasadach możesz wypłacić część środków pieniężnych w trakcie trwania inwestycji.

1. Ubezpieczony począwszy od czwartego Roku Odpowiedzialności może złożyć za pośrednictwem Serwisu albo bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego wniosek o Częściowy Wykup w formie pisemnej (wzór wniosku o Częściowy Wykup został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela). Minimalna kwota Częściowego Wykupu jest określona w „Tabeli Opłat i Limitów". We wniosku o Częściowy Wykup Ubezpieczony określa:
   1) Subkonto Składki Podstawowej albo Subkonto Składek Dodatkowych, w ramach którego ma nastąpić Częściowy Wykup.
   2) d 1% do 100% iloczynu bieżącej liczby Jednostek Uczestnictwa UFK i Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK na Dzień Wyceny, ale nie mniej niż minimalna wysokość jednorazowej kwoty otrzymywanej poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa UFK określona w „Tabeli Opłat i Limitów Składek", w przeciwnym wypadku Częściowemu Wykupowi podlega 100% iloczynu bieżącej liczby Jednostek Uczestnictwa UFK i Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK na Dzień Wyceny; iloczyn, o którym mowa powyżej powinien być określony z dokładnością do 1%.
2. Ubezpieczony może dokonać Częściowego Wykupu poprzez umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych w ramach Subkonta Składek Dodatkowych, z zastrzeżeniem pkt. 5. Ubezpieczony nie może dokonać Częściowego Wykupu poprzez umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych w ramach Subkonta Składki Podstawowej, z zastrzeżeniem pkt. 6.
3. Podstawą dokonania Częściowego Wykupu jest złożenie wniosku o Częściowy Wykup za pośrednictwem Serwisu, a w przypadku złożenia wniosku o Częściowy Wykup w formie pisemnej jest:
   1) okazanie Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu dokumentu tożsamości wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu, jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem oraz
   2) złożenie podpisanego przez Ubezpieczonego wniosku o Częściowy Wykup (wzór wniosku o Częściowy Wykup został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).
4. Jeżeli Ubezpieczony we wniosku o Częściowy Wykup nie poda wszystkich informacji określonych w pkt. 1, Częściowy Wykup nie jest realizowany, z zastrzeżeniem pkt. 8.
5. Z zastrzeżeniem pkt. 6–7, Częściowy Wykup pomniejsza Wartość Subkonta Składki Podstawowej albo Wartość Subkonta Składek Dodatkowych, w ramach, którego jest on realizowany, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa UFK, zgodnie ze wskazaniem określonym w pkt. 1 pkt. 2). Kwota do wypłaty w związku z dokonaniem Częściowego Wykupu jest równa kwocie otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK według Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK najpóźniej z 2. Dnia Wyceny po dniu złożenia wniosku o dokonanie Częściowego Wykupu za pośrednictwem Serwisu albo po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego oryginału wniosku o dokonanie Częściowego Wykupu w formie pisemnej, z zastrzeżeniem Rozdziału 16 pomniejszona o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Podstawowej Zainwestowanej oraz Składek Dodatkowych).
6. Wartość Częściowego Wykupu wskazana we wniosku o którym mowa w pkt. 1, nie może na dzień złożenia wniosku powodować obniżenia Wartości Rachunku poniżej minimalnej Wartości Rachunku wskazanej w „Tabeli Opłat i Limitów" pod rygorem odmowy realizacji Dyspozycji Częściowego Wykupu.
7. Wartość Częściowego Wykupu wskazana we wniosku, o którym mowa w pkt. 1, nie może na dzień złożenia wniosku powodować obniżenia Wartości Subkonta Składki Podstawowej poniżej minimalnej Wartości Subkonta Składki Podstawowej wskazanej w „Tabeli Opłat i Limitów" pod rygorem odmowy realizacji Dyspozycji Częściowego Wykupu.
8. Ubezpieczyciel w terminie 3 Dni Roboczych od daty zrealizowania Dyspozycji Częściowego Wykupu, z zastrzeżeniem Rozdziału 16, wypłaca Ubezpieczonemu kwotę Częściowego Wykupu, o której mowa w pkt. 4, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o Częściowy Wykup.
9. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu informację o odmowie realizacji Częściowego Wykupu i jej przyczynie w formie pisemnej albo na adres e-mail podany przez Ubezpieczonego lub za pośrednictwem Serwisu, jeśli Ubezpieczony wyraził zgodę na przekazywanie informacji przy wykorzystaniu tych sposobów komunikacji.

Rozdział 16. Realizacja Dyspozycji

Dla przypomnienia:
Dzień Wyceny to każda środa (o ile jest Dniem Sesyjnym) oraz ostatni Dzień Sesyjny miesiąca kalendarzowego.
Dzień Sesyjny to dzień, w którym odbywają się regularne sesje na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie.

1. Z zastrzeżeniem pkt. 2, data realizacji Dyspozycji nie może być późniejsza niż:
   1) w przypadku zamiany Składki Podstawowej Zainwestowanej na Jednostki Uczestnictwa UFK, o której mowa w Rozdziale 5 pkt. 7 – **3. Dzień Wyceny** następujący po dniu rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności,
   2) w przypadku zamiany Składki Dodatkowej na Jednostki Uczestnictwa UFK, o której mowa w Rozdziale 5 pkt. 12 – **3. Dzień Wyceny** następujący po dniu zapłaty Składki Dodatkowej,
   3) w przypadku Częściowego Wykupu, o którym mowa w Rozdziale 15 – **3. Dzień Wyceny** od dnia złożenia wniosku o dokonanie Częściowego Wykupu za pośrednictwem Serwisu albo **3. Dzień Wyceny** od dnia doręczenia do Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego oryginału wniosku o dokonanie Częściowego Wykupu w formie pisemnej,

4) w przypadku likwidacji Rachunku w związku z wypłatą Świadczenia Ubezpieczeniowego – **3. Dzień Wyceny** po dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego zgodnie z Rozdziałem12,
5) w przypadku likwidacji Rachunku w związku z rezygnacją z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego – **3. Dzień Wyceny** od dnia złożenia oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia za pośrednictwem Serwisu albo **3. Dzień Wyceny** od dnia doręczenia do Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego oryginału pisemnego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia,
6) w przypadku likwidacji Rachunku, gdy Wartość Rachunku jest zbyt niska, aby było możliwe pobranie Opłaty za zarządzanie, Opłaty Administracyjnej oraz Opłaty za ryzyko – **3. Dzień Wyceny** od upływu ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Wartość Rachunku była zbyt niska, aby było możliwe pobranie Opłaty za zarządzanie, Opłaty Administracyjnej oraz Opłaty za ryzyko,
7) w przypadku likwidacji Rachunku w związku likwidacją Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oferowanego w ramach ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „KorpoInvest" – **3. Dnia Sesyjnego** od dnia likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oferowanego w ramach ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „KorpoInvest".

2. Z przyczyn niezależnych od Ubezpieczyciela data realizacji Dyspozycji może być późniejsza, niż określona w pkt. 1.
3. Za datę realizacji Dyspozycji, o której mowa w pkt. 1, rozumie się odpowiednio datę zapisania na Rachunku nabytych Jednostek Uczestnictwa UFK (nabycie Jednostek Uczestnictwa UFK) lub datę pomniejszenia liczby Jednostek Uczestnictwa UFK zapisanych na Rachunku (umorzenie Jednostek Uczestnictwa UFK).
4. Jeżeli w dniu złożenia lub wpływu do Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego Dyspozycji, są inne Dyspozycje w trakcie realizacji uniemożliwiające wykonanie nowej Dyspozycji (z wyłączeniem zmiany danych do ubezpieczenia), wówczas Ubezpieczyciel zrealizuje nową Dyspozycję według kolejności jej wpływu. W takiej sytuacji termin realizacji Dyspozycji może ulec wydłużeniu i będzie liczony począwszy od następnego dnia w którym poprzednia Dyspozycja została zrealizowana. W przypadku zrealizowania Dyspozycji uniemożliwiającej realizację później złożonych Dyspozycji, Dyspozycje te nie zostaną zrealizowane.

Przykład:

Ubezpieczony w dniu 15.04.2017 r. złożył Dyspozycję Częściowego Wykupu z Subkonta Składki Dodatkowej za pośrednictwem Serwisu Internetowego (o godz. 12:00). Natomiast w dniu 16.04.2017 r. Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia w formie pisemnej Ubezpieczycielowi (po godz. 14:00).

Dyspozycja Całkowitego Wykupu w związku z rezygnacją z ubezpieczenia może zostać wykonana po zrealizowaniu Dyspozycji Częściowego Wykupu. Od następnego dnia po zrealizowaniu Dyspozycji Częściowego Wykupu będą liczone terminy na wykonanie Dyspozycji Całkowitego Wykupu w związku z rezygnacją z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego.

Ubezpieczony w dniu 15.04.2017 r. złożył oryginał oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia bezpośrednio do Ubezpieczyciela (o godz. 12:00). Natomiast w dniu 16.04.2017 r. Ubezpieczony złożył Dyspozycję Częściowego Wykupu za pośrednictwem Serwisu Internetowego (po godz. 14:00).

W takim przypadku Ubezpieczyciel wykonuje Dyspozycje Całkowitego Wykupu w związku z rezygnacją z ubezpieczenia, a Dyspozycja Częściowego Wykupu nie jest realizowana.

5. W sytuacji wydłużenia terminu realizacji danej Dyspozycji, o którym mowa w pkt. 4, terminy zgodnie z którymi ustalane są Wartości Jednostki Uczestnictwa UFK, po której dana Dyspozycja zostanie zrealizowana, liczone są począwszy od następnego dnia, w którym poprzednia Dyspozycja została zrealizowana, z zastrzeżeniem Rozdziału 6 pkt. 5–7.
6. Środki pieniężne uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK nie są oprocentowane.
7. W razie zgonu Ubezpieczonego po złożeniu Dyspozycji, Ubezpieczyciel zrealizuje Dyspozycję, chyba że Dyspozycja nie może być zrealizowana z przyczyn określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia.
8. W przypadku złożenia Dyspozycji za pośrednictwem Serwisu lub doręczenia Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oryginału Dyspozycji w danym dniu do godz. 13:00, za dzień złożenia lub doręczenia przyjmuje się ten dzień, pod warunkiem że jest to Dzień Sesyjny. W przeciwnym wypadku za dzień złożenia lub doręczenia przyjmuje się najbliższy Dzień Sesyjny po dniu złożenia za pośrednictwem Serwisu albo doręczenia Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oryginału Dyspozycji.

Rozdział 17. Postanowienia końcowe

1. Ubezpieczający doręcza Klientowi przed przystąpieniem do ubezpieczenia wyciąg z Umowy (Warunki Ubezpieczenia), Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA UFK OBLIGACJI KORPORACYJNYCH" oraz „Tabelę Opłat i Limitów".
2. Ubezpieczający odbiera od Klienta podpis potwierdzający zapoznanie się z „Tabelą Opłat i Limitów", stanowiącą załącznik nr 1 do Deklaracji Przystąpienia.
3. 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.
4. Ubezpieczający, nie rzadziej niż raz w roku, poinformuje pisemnie Ubezpieczonego o wysokości świadczeń przysługujących na określony dzień z tytułu Umowy, ustalonych przy założeniu, że w tym dniu nastąpiłoby Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub ustalana byłaby wartość Całkowitego Wykupu, niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od Ubezpieczyciela.

5. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Przystąpienia za pośrednictwem Serwisu albo w formie pisemnej, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia (wzór „Oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia" został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela). Ubezpieczyciel za wiążące uznaje ostatnie zawiadomienie.

Prosimy o zgłaszanie wszelkich zmian danych Ubezpieczonego oraz aktualizacji danych osób Uprawnionych.

6. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane przez Strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie Umowy, powinny być składane w formie pisemnej, chyba, że Umowa, Warunki Ubezpieczenia lub Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowi inaczej.
7. Ubezpieczony może uzyskać informację o Wartości Rachunku za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta lub Serwisu. Numer telefonu oraz adres e-mail do kontaktu z Biurem Obsługi Klienta podany jest w Rozdziale14 pkt. 2 oraz na Certyfikacie.
8. 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.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
    1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53–413 Wrocław lub faksem na numer 71 36 92 707,
    2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
    3) osobiście lub przez pełnomocnika.
11. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
12. Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
13. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.