

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „GOLD PERFORMANCE”

(kod: 2012_XLGP_v. 03)

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 05/07/12 z dnia 16.07.2012 r., zmienione Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 04/08/12 z dnia 23.08.2012 r. oraz nr 05/01/13 z dnia 08.01.2013 r.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „GOLD PERFORMANCE” (zwane dalej **OWU**) stanowią podstawę do zawierania Umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „GOLD PERFORMANCE” pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62 a Ubezpieczającymi.

DEFINICJE

§1

W rozumieniu niniejszych OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **AKTYWA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO** – środki pieniężne oraz lokaty Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01” w tym kontrakty terminowe oraz depozyty;
2. **BENCHMARK** – wskaźnik stanowiący punkt odniesienia przy dokonywaniu oceny wyników Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którym jest powiększona o 4% w skali roku zmiana procentowa ceny złota obliczana na podstawie popołudniowego fixingu na giełdzie w Londynie (kod w serwisie Bloomberg: GOLDLNPM Index¹);
3. **CAŁKOWITY WYKUP** – zamiana przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne, na zasadach określonych w §16;
4. **DATA NABYCIA** – Dzień wyceny, zgodnie z którym następuje zamiana przez Ubezpieczyciela środków pieniężnych pochodzących ze Składki Zainwestowanej na Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
5. **DATA UMORZENIA** – Dzień wyceny, zgodnie z którym następuje zamiana przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne;
6. **DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
7. **DZIEŃ WYCENY** – Dzień roboczy, w którym ustalana jest Wartość Aktywów Netto oraz Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu; Dniem wyceny jest każdy dzień pracy Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie, w którym odbywają się regularne sesje;
8. **DZIEŃ ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO** – data zgonu Ubezpieczonego wskazana w akcie zgonu;
9. **DZIEŃ ZAPŁATY KWOTY NA POCZET SKŁADKI** – dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą zapłaconą na poczet Składki;

¹ kod w serwisie Bloomberg (unikalny kod identyfikacyjny dla danego instrumentu bazowego używany w serwisie Bloomberg) może ulec zmianie; informacja nie wymaga formy pisemnej; informacja o zmianie kodu w serwisie Bloomberg zostanie umieszczona przez Ubezpieczyciela na stronie internetowej: www.tueuropa.pl/wazne_informacje. Zmiana kodu w serwisie Bloomberg nie powoduje zmiany Umowy ubezpieczenia oraz załączników do Umowy ubezpieczenia i nie wpływa na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego należnego na jej podstawie. Powyższa zmiana nie wymaga zgody, o której mowa w art. 829 §2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)

10. **JEDNOSTKI UCZESTNICTWA FUNDUSZU** – wyodrębniona część Aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego; Jednostki Uczestnictwa Funduszu posiadają jednakową wartość i reprezentują udziały Ubezpieczonych w Aktywach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego; Jednostki Uczestnictwa Funduszu nie stanowią odrębnego od Umowy ubezpieczenia prawa, nie mogą być zbywane na rzecz osób trzecich, nie są oprocentowane;
11. **MIESIĄC ODPOWIEDZIALNOŚCI** – okres rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności 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 następnego Miesiąca Odpowiedzialności;
12. **OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI** – okres, o którym mowa w §5, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
13. **PRZEDSTAWICIEL UBEZPIECZYCIELA** – upoważniony pracownik Ubezpieczyciela lub podmiot posiadający na mocy odrębnej umowy z Ubezpieczycielem uprawnienia do dokonywania czynności wskazanych w niniejszym OWU;
14. **RACHUNEK** – wyodrębniony dla Ubezpieczonego rachunek, na którym ewidencjonowane są Jednostki Uczestnictwa Funduszu. Zapisanie Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku następuje wskutek nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Pomniejszenie liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku następuje na skutek umorzenia Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Nabycie i umorzenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu zostały szczegółowo opisane w §7 i §8 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”;
15. **RACHUNEK FUNDUSZU** – rachunek bankowy, na który przekazywane są środki, za które nastąpi nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu oraz z którego są pobierane środki z tytułu kosztów, o których mowa w §4 ust. 9 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”;
16. **REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „EUROPA FUND GPX/2012/01” (zwany dalej również: REGULAMINEM)** – regulamin stanowiący **Załącznik nr 1** do OWU, określa zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01” oraz charakteryzuje aktywa wchodzące w skład Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
17. **ROCZNICA ODPOWIEDZIALNOŚCI** – każda rocznica rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
18. **ROK ODPOWIEDZIALNOŚCI** – każdy 12 – miesięczny okres pomiędzy Rocznicami Odpowiedzialności, przy czym pierwszy Rok Odpowiedzialności rozpoczyna się 1. dnia Okresu odpowiedzialności i trwa 12 kolejnych Miesięcy Odpowiedzialności;
19. **SKŁADKA** – wskazana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia kwota należna Ubezpieczycielowi, w wysokości nie niższej niż określona w „Tabeli Opłat i Limitów Składek” minimalna wysokość kwoty na poczet Składki;
20. **SKŁADKA ZAINWESTOWANA** – Składka pomniejszona o Opłatę Wstępną, o której mowa w §8 ust. 1 pkt. 1;
21. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Uposażonemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
22. **UBEZPIECZAJĄCY** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, zawierająca z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia, zobowiązana do zapłaty Składki;

23. **UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY „EUROPA FUND GPX/2012/01” (zwany dalej również: UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM)** – wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela, inwestowany zgodnie z przyjętą w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01” strategią inwestycyjną;
24. **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia na warunkach określonych w niniejszych OWU; Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia na własną rzecz (ubezpieczenie własnego życia); Ubezpieczający jest Ubezpieczonym;
25. **UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu przy ulicy Gwiaździstej 62, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000092396, posiadająca numer REGON 932716961 i numer NIP 895 17 65 137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł;
26. **UMOWA UBEZPIECZENIA** – umowa zawarta na wniosek Ubezpieczającego na podstawie OWU pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
27. **UPOSAŻONY** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
28. **WARTOŚĆ AKTYWÓW NETTO** – wartość wszystkich Aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszonych o opłaty, które pobierane są zgodnie z OWU ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego i o wszelkie inne zobowiązania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego wynikające z OWU lub Regulaminu lub przepisów powszechnie obowiązującego prawa, ustalana zgodnie z zasadami zawartymi w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”;
29. **WARTOŚĆ JEDNOSTKI UCZESTNICTWA FUNDUSZU** – wartość równa ilorazowi Wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego na Dzień wyceny i liczby wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Dzień wyceny;
30. **WARTOŚĆ RACHUNKU** – kwota będąca iloczynem bieżącej liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu znajdujących się na Rachunku i Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu na ostatni Dzień wyceny;
31. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
32. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zgon Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w §10, na zasadach określonych w §13, z zastrzeżeniem §11.
2. Ponadto celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożonego Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.

2. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Przedstawiciel Ubezpieczyciela doręcza Ubezpieczającemu OWU.
3. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na czas nieokreślony.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA I OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§4

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, która w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończone **18 lat**, ale której Wiek nie przekracza **70 lat**, jeśli spełnione zostaną warunki określone w ust. 2 – 3.
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionego i podpisanego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. W razie nie zapłacenia kwoty na poczet Składki w terminie wskazanym w §6 ust. 2, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie anulowany, a Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta.

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI (OKRES UBEZPIECZENIA)

§5

1. Okres odpowiedzialności (okres ubezpieczenia) rozpoczyna się od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, tj. w pierwszym Dniu wyceny następującym po Dniu zapłaty kwoty na poczet Składki, jednak nie niższej niż minimalna wysokość kwoty na poczet Składki wskazana w „Tabeli Opłat i Limitów Składek”, jeżeli zostały spełnione warunki określone w §4. Kwota zapłacona w terminie wskazanym w §6 ust. 2 zaliczona będzie z dniem rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności (okresu ubezpieczenia) na poczet Składki.
2. Okres odpowiedzialności kończy się:
 - 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego lub
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia lub
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia lub
 - 4) z dniem likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”,w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

SKŁADKA

§6

1. Ubezpieczający wpłaca kwotę na poczet Składki.
2. Kwota na poczet Składki płatna jest na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Kwota na poczet Składki powinna zostać zapłacona w ciągu **30 dni** od dnia złożenia podpisanego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Kwota zapłacona na poczet Składki musi odpowiadać Składce zadeklarowanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W poleceniu przelewu należy podać: **numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem oraz serię i numer Polisy wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.**

3. W przypadku niezapłacenia kwoty na poczet Składki w terminie wskazanym w ust. 2 lub jeżeli zapłacona kwota na poczet Składki jest niższa niż zadeklarowana wysokość Składki, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia jest anulowany, Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a Ubezpieczony nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku zapłacone środki zostaną zwrócone w ciągu 5 Dni roboczych od upływu terminu, o którym mowa w ust. 2, na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata. W przypadku, gdy zapłacona kwota na poczet Składki jest wyższa niż zadeklarowana wysokość Składki, kwota nadpłaty zostanie zwrócona w ciągu 5 Dni roboczych od daty stwierdzenia nadpłaty na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata. W przypadku, gdy zwrot na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata nie jest możliwy, kwota nadpłaty zostanie zwrócona na rachunek wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy kwota na poczet Składki zostanie zapłacona po terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą kwotę na poczet Składki na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w terminie 5 Dni roboczych od daty stwierdzenia wpłaty na rachunku Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel w ciągu 10 Dni roboczych od Dnia zapłaty kwoty na poczet Składki (jednak nie wcześniej niż pierwszego Dnia wyceny następującego po Dniu zapłaty kwoty na poczet Składki), nabywa Jednostki Uczestnictwa Funduszu i zapisuje je na Rachunku. Termin nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu może ulec przedłużeniu z przyczyn niezależnych od Ubezpieczyciela. W takim przypadku Ubezpieczyciel w ciągu 14 Dni roboczych od upływu 10. Dnia roboczego po Dniu zapłaty kwoty na poczet Składki, powiadomi Ubezpieczonego pisemnie o zaistniałym przedłużeniu terminu nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje za Składkę Zainwestowaną. Nabyta liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu równa jest ilorazowi kwoty Składki Zainwestowanej oraz Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu w Dacie nabycia. Do czasu nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu środki pieniężne nie są oprocentowane.

UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY

§7

1. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy składa się z Jednostek Uczestnictwa Funduszu reprezentujących udziały Ubezpieczonych w Aktywach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Jednostki Uczestnictwa Funduszu nie przyznają Ubezpieczonym prawa do aktywów Ubezpieczyciela.
2. Zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”, w szczególności sposób lokowania środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz sposób wyceny Jednostki Uczestnictwa Funduszu reguluje Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”, stanowiący **Załącznik nr 1** do OWU.

OPLĄTY

§8

1. Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
 - 1) Opłatę Wstępną,
 - 2) Opłatę za zarządzanie,
 - 3) Opłatę za ryzyko,
 - 4) Opłatę od Wyników,
 - 5) Opłatę Likwidacyjną.

2. Wysokości opłat wymienionych w ust. 1 określa „Tabela Opłat i Limitów Składek” stanowiąca **Załącznik nr 1** do Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz „*Sposób naliczania Opłaty od Wyników*”, stanowiący Załącznik nr 2 do Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Załączniki podpisywane są przez Ubezpieczającego wraz z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

§9

1. Opłata Wstępna stanowi opłatę przeznaczoną na pokrycie części kosztów administrowania ubezpieczeniem. Opłata Wstępna naliczana jest procentowo zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów Składek” od wartości Składki i pobierana jest w pierwszym Dniu roboczym pierwszego Miesiąca odpowiedzialności.
2. Opłata za zarządzanie naliczana jest procentowo w wysokości określonej w „Tabeli Opłat i Limitów Składek” od Składki Zainwestowanej. Opłata za zarządzanie naliczana jest każdego Dnia wyceny za każdy dzień kalendarzowy roku. Opłata za zarządzanie pobierana jest po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego z Rachunku za poprzedni miesiąc kalendarzowy, za te dni w których Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku, z zastrzeżeniem, że w miesiącu kalendarzowym, za który pobierana jest opłata za zarządzanie, nie nastąpi likwidacja Rachunku zgodnie z §9 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”. W razie likwidacji Rachunku zgodnie z §9 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”, opłata za zarządzanie za miesiąc kalendarzowy, w którym Rachunek został zlikwidowany naliczana jest za każdy dzień miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej i pobierana jest poprzez pomniejszenie kwoty do wypłaty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa Funduszu o wartość Opłaty za zarządzanie. W razie likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, o której mowa w §10 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”, Opłata za zarządzanie zostanie pobrana najpóźniej w dniu likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
3. Za każdy kwartał kalendarzowy pobierana jest opłata w postaci Opłaty od Wyników w wysokości 33% od wzrostu Wartości Aktywów Netto Funduszu ponad Benchmark. Opłata wyznaczana jest od dnia rozpoczęcia alokacji w kontrakty terminowe na złoto zgodnie z §4 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”, każdego Dnia wyceny i pomniejsza Wartość Aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Opłata od Wyników naliczana jest, zgodnie ze „*Sposobem naliczania Opłaty od Wyników*”, stanowiącym Załącznik nr 2 do Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Opłata od Wyników pobierana jest po upływie kwartału kalendarzowego, którego dotyczy, z Rachunku Funduszu w wysokości sumy naliczeń dziennych za cały kwartał kalendarzowy. W razie likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, o której mowa w §10 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”, Opłata od Wyników zostanie pobrana najpóźniej w dniu likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
4. Opłata Likwidacyjna naliczana jest procentowo od Składki Zainwestowanej w przypadku Całkowitego wykupu, zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów Składek”. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty do wypłaty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa Funduszu o wartość Opłaty Likwidacyjnej. Jeżeli oryginał oświadczenia o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia zostanie doręczony przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela lub Przedstawiciela Ubezpieczyciela po upływie 6. Miesiąca Odpowiedzialności, Opłata Likwidacyjna nie jest pobierana. Opłata likwidacyjna jest opłatą należną za czynności ubezpieczeniowe Ubezpieczyciela, w tym za koszty poniesione przez Ubezpieczyciela z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia przez danego Ubezpieczonego i objęcia go ochroną ubezpieczeniową oraz koszty związane z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku i realizacją Całkowitego

wykupu. Koszty, o których mowa powyżej rozłożone są na cały okres stosunku ubezpieczenia, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna ma na celu pokrycie tej części kosztów wykonywania Umowy ubezpieczenia poniesionych przez Ubezpieczyciela, których w związku z wcześniejszym zaprzestaniem udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości.

5. Opłata za ryzyko stanowi opłatę pobieraną z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej i jest wliczona w Opłatę za zarządzanie, o której mowa w ust. 2, i w ramach niej pobierana, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku, o którym mowa w §15 ust. 3, opłata za ryzyko naliczana jest procentowo od Składki Zainwestowanej zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów Składek” i pobierana jest poprzez pomniejszenie kwoty do wypłaty o wartość Opłaty za ryzyko.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§10

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu Świadczenie ubezpieczeniowe po pobraniu stosownego podatku, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu wynosi:
 $1\% * \text{Składka Zainwestowana} + 100\% * \text{Wartość Rachunku w Dacie umorzenia}$,
z zastrzeżeniem §11.
3. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uposażonym 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 z tytułu zgonu ustalana jest po umorzeniu na Rachunku Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje najpóźniej 10. Dnia roboczego od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela lub Przedstawiciela Ubezpieczyciela odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z Daty umorzenia.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§11

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona do Wartości Rachunku w Dacie umorzenia, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku:

- 1) samobójstwa w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,
- 2) wojny, stanu wyjątkowego, zamierzonego uczestnictwa w zamieszkach lub rozruchach, aktu terroryzmu lub sabotażu, eksplozji atomowej oraz napromieniowania radioaktywnego (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową), chyba że nie miało to wpływu na przyczynę zajścia zgonu.

UPOSAŻONY

§12

1. Ubezpieczony we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia może wskazać jednego lub więcej Uposażonych.

2. Ubezpieczony powinien określić procentowy udział każdego ze wskazanych Uposażonych w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się że nierozdzielona część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma jednego lub kilku Uposażonych lub wskazanie jednego lub kilku spośród Uposażonych stało się bezskuteczne, Świadczenie ubezpieczeniowe przypadające temu Uposażonemu lub Uposażonym zostanie wypłacone pozostałym Uposażonym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego a jeśli Ubezpieczony nie określił przypadających im udziałów – w częściach równych, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uposażonego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela lub Przedstawiciela 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 ust. 2 stosuje się odpowiednio. Przy wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
4. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uposażony lub wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne), Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przynależni i przysposobieni są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. 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. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uposażonych 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. 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 sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
6. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje Uposażonemu, o którym mowa w ust. 4, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Uposażonym w dalszej kolejności.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§13

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe Uposażonemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem §11.
2. W razie zgonu Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela lub Przedstawiciela Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego z zastrzeżeniem ust. 8.

3. Występujący z roszczeniem składa dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, którymi są oryginały lub potwierdzone notarialnie bądź przez Przedstawiciela Ubezpieczyciela za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, w szczególności:
 - 1) formularz dla zgłaszającego roszczenie (formularz ten zawiera niezbędne do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dane Uposażonego, wzór formularza został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela),
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego – chyba, że Uposażony jest osobą, która takiego odpisu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może go uzyskać,
 - 3) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu Ubezpieczonego lub karta statystyczna do karty zgonu - chyba, że Uposażony jest osobą, która takiego zaświadczenia ani karty statystycznej do karty zgonu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać,
 - 4) dokument tożsamości Uposażonego (Uposażonych),
 - 5) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu Ubezpieczonego (np. protokół policji, postanowienia prokuratury – kopie poświadczane za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający), jeśli zostały sporządzone - chyba, że Uposażony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać. W takiej sytuacji Uposażony jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach zgonu Ubezpieczonego,
 - 6) dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uposażonego do otrzymania świadczenia (imię, nazwisko – np. odpis skrócony aktu małżeństwa) – jeżeli miała miejsce zmiana danych osobowych Uposażonego.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy Uposażony składa formularz o którym mowa w ust. 3 pkt. 1) oraz kopię dokumentu, o którym mowa w ust. 3 pkt. 4) i pkt. 6).
5. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 3 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać i są one niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi lub Przedstawicielowi Ubezpieczyciela nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w ust. 3 pkt. 2) - 3), 5) i ust. 5 osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi lub Przedstawicielowi Ubezpieczyciela informacji, takich jak: miejsce i data zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, z zastrzeżeniem ust. 8.
7. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel informuje o tym Uposażonego, 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.
8. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 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 ust. 2.

9. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uposażonemu.
11. 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.
12. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Uposażonemu 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.
13. Brak kompletnej dokumentacji, o której mowa w ust. 3 pkt. 1), 4) i 6) umożliwiającej identyfikację Uposażonego i ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty do czasu uzupełnienia dokumentacji.

POLISA

§14

1. Potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest Polisa wystawiana przez Ubezpieczyciela i wysyłana do Ubezpieczającego w terminie 14 Dni roboczych od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie otrzymał Polisy w terminie, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel wystawi i wyśle duplikat Polisy niezwłocznie po otrzymaniu od Ubezpieczającego zgłoszenia tego faktu za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta pod numerem telefonu: 0 801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych) lub +48 (71) 33 41 887 (dla telefonów komórkowych i połączeń z zagranicy), koszt połączenia zgodny z taryfą operatora. W przypadku nie otrzymania Polisy przez Ubezpieczającego i zgłoszenia tego faktu Przedstawicielowi Ubezpieczyciela, Przedstawiciel Ubezpieczyciela niezwłocznie poinformuje o zaistniałej sytuacji Ubezpieczyciela.
3. Polisa określa datę zawarcia Umowy ubezpieczenia, datę rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności, wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz warunki rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

PRAWO DO ODSTĄPIENIA OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§15

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi lub Przedstawicielowi Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny odstąpienia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, wskazanego w §5 ust. 1.
2. W razie odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia po nabyciu Jednostek Uczestnictwa Funduszu, o którym mowa w §6 ust. 4, Ubezpieczyciel w terminie 14 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie wypłaca

Ubezpieczającemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia Wartość Rachunku:

- 1) powiększoną o pobraną Opłatę za zarządzanie, o której mowa w §9 ust. 2,
 - 2) pomniejszoną o Opłatę za ryzyko, o której mowa w §9 ust. 5 za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia przed nabyciem Jednostek Uczestnictwa Funduszu, o którym mowa w §6 ust. 4, Ubezpieczyciel w terminie 14 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie wypłaca Ubezpieczającemu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia Składkę pomniejszoną o Opłatę za ryzyko, o której mowa w §9 ust. 5 za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wartość Rachunku, o której mowa w ust. 2, ustalona jest według wyceny Jednostek Uczestnictwa Funduszu najpóźniej z 10. Dnia roboczego po dniu doręczenia do Ubezpieczyciela lub Przedstawiciela Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
5. Podstawą do wypłaty Ubezpieczającemu środków pieniężnych z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2 – 3, jest:
- 1) okazanie Ubezpieczycielowi lub Przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokumentu tożsamości Ubezpieczającego wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczającego lub serię i nr paszportu, jeżeli Ubezpieczający jest obcokrajowcem oraz
 - 2) złożenie Ubezpieczycielowi lub Przedstawicielowi Ubezpieczyciela podpisanego przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia (pomocniczy wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia został przygotowany przez Ubezpieczyciela).

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CAŁKOWITY WYKUP

§16

1. Ubezpieczający, z zachowaniem formy pisemnej, może w każdym czasie rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym Umowę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §15 ust. 1.
2. W razie rozwiązania przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel w terminie 14 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu Całkowitego wykupu Ubezpieczającemu na rachunek bankowy Ubezpieczającego, wskazany w podpisany przez Ubezpieczającego oświadczeniu o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia.
3. Podstawą dokonania Całkowitego wykupu w razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia jest:
 - 1) okazanie Ubezpieczycielowi lub Przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokumentu tożsamości Ubezpieczającego wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczającego lub serię i numer paszportu, jeżeli Ubezpieczający jest obcokrajowcem oraz
 - 2) złożenie Ubezpieczycielowi lub Przedstawicielowi Ubezpieczyciela podpisanego przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia (wzór oświadczenia o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).
4. W przypadku Całkowitego wykupu, Ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą Wartości Rachunku w Dacie umorzenia pomniejszoną o Opłatę za zarządzanie, na zasadach określonych w §9 ust. 2, Opłatę Likwidacyjną oraz o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Zainwestowanej).

5. Z zastrzeżeniem ust. 6, w przypadku Całkowitego wykupu wskutek rozwiązania Umowy ubezpieczenia, umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku następuje najpóźniej 10. Dnia roboczego po dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela lub Przedstawiciela Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z Daty umorzenia.
6. W przypadku Całkowitego wykupu wskutek likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01” umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku następuje najpóźniej w terminie 10 dni po dniu likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01” według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z dnia likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”. Wypłata kwoty odpowiadającej Wartości Rachunku po pomniejszeniu o Opłatę za zarządzanie, na zasadach określonych w §9 ust. 2 oraz o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Zainwestowanej) dokonywana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo w złożonym oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia, w terminie 14 dni od dnia likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01”.

ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA

§17

Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzone przez Ubezpieczyciela w formie pisemnej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

§18

1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do:
 - 1) dokonywania wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu oraz ogłaszania informacji o Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu zgodnie z przepisami prawa oraz do wypełniania innych obowiązków nałożonych na niego przez przepisy prawa, regulujące zawieranie i wykonywanie umów ubezpieczenia na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu nie rzadziej niż raz w każdym Roku odpowiedzialności pisemnej informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z Umowy ubezpieczenia na określony dzień, ustalonych przy założeniu, że w tym dniu nastąpiłoby Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz ustalana byłaby wartość Całkowitego wykupu;
 - 3) przekazywania – w przypadku zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia – pisemnie informacji w tym zakresie Ubezpieczającemu, ze wskazaniem wpływu tych zmian na wartość Świadczenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§19

1. Ubezpieczający powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi lub Przedstawicielowi Ubezpieczyciela oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia (wzór „Oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).

2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie Umowy ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, chyba że Umowa ubezpieczenia, OWU lub Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND GPX/2012/01” stanowią inaczej.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uposażony mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres Ubezpieczyciela: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę Ubezpieczającego Ubezpieczonego i/lub Uposażonego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uposażonego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uposażonego w terminie przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uposażony zostanie poinformowany przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uposażony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

§20

1. Ubezpieczający za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta może uzyskać informację o Wartości Rachunku. Numer telefonu do kontaktu z Biurem Obsługi Klienta podany jest na Polisie.

§21

2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uposażonego.
3. Przeniesienie praw z Umowy ubezpieczenia (cesja) wymaga pisemnej zgody Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.
4. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
5. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie.
6. Załączniki do Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia stanowią integralną część OWU.

§22

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, przyjęte Uchwałą Zarządu TU na Życie Europa S.A. nr 05/07/12 z dnia 16.07.2012 r., zmienione Uchwałą Zarządu TU na Życie Europa S.A. nr 04/08/12 z dnia 23.08.2012 r. oraz nr 05/01/13 z dnia 08.01.2013 r. mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 08.01.2013 r.