

**WARUNKI UBEZPIECZENIA „KWARTALNE ZYSKI” (kod: 2011\_GBKZ\_v.05.1)**

Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów Ubezpieczającego „KWARTALNE ZYSKI” regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Ubezpieczającego.

**Rozdział 1. DEFINICJE**

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **CAŁKOWITY WYKUP** – zamiana przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne, na zasadach określonych w Rozdziale 12;
2. **CERTYFIKAT** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Klienta na podstawie Umowy;
3. **DATA NABYCIA** – Dzień wyceny, zgodnie z którym następuje zamiana przez Ubezpieczyciela środków pieniężnych pochodzących ze Składki Zainwestowanej na Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
4. **DATA UMORZENIA** – Dzień wyceny, zgodnie z którym następuje zamiana przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne;
5. **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – dokument zawierający oświadczenie woli Klienta, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
6. **DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
7. **DZIEŃ WYCENY** – każdy dzień, w którym ustalana jest Wartość Aktywów Netto oraz Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu. Ubezpieczyciel dokonuje ustalenia Wartości Aktywów Netto oraz Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu:
  - a) pierwszego dnia Okresu odpowiedzialności oraz
  - b) 15. dnia każdego miesiąca kalendarzowego, a jeśli w danym miesiącu kalendarzowym dzień ten nie jest Dniem roboczym, wówczas ustalenie Wartości Aktywów Netto oraz Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu nastąpi w pierwszym Dniu roboczym następującym po tym dniu, oraz
  - c) ostatniego Dnia roboczego każdego miesiąca kalendarzowego, oraz
  - d) w dniu likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”, o której mowa w §11 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”;
8. **DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI** – dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą Składki;
9. **JEDNOSTKI UCZESTNICTWA FUNDUSZU** – wyodrębniona część aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego; Jednostki Uczestnictwa Funduszu posiadają jednakową wartość i reprezentują udziały Ubezpieczonych w aktywach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”; Jednostki Uczestnictwa Funduszu nie stanowią odrębnego od Umowy prawa, nie mogą być zbywane na rzecz osób trzecich, nie są oprocentowane;
10. **KLIENT** – osoba fizyczna korzystająca z usług Ubezpieczającego;
11. **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;
12. **OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI** – okres, o którym mowa w Rozdziale 4, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
13. **OKRES SUBSKRYPCJI** – okres, w którym istnieje możliwość przystąpienia do ubezpieczenia „KWARTALNE ZYSKI”, Okres Subskrypcji trwa **od 01.07.2011r. do 31.07.2011r.**;
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 § 8 i § 9 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”;
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. 10 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”;
16. **REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „EUROPA FUND NP/2011/05”** – regulamin określający zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05” oraz charakteryzujący aktywa wchodzące w skład Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”, 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;
19. **SKŁADKA** – kwota zapłacona na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia, w wysokości nie niższej niż określona w „Tabeli Opłat i Limitów” minimalna wysokość Składki;

20. **SKŁADKA ZAINWESTOWANA** – Składka pomniejszona o Opłatę Wstępną, o której mowa w Rozdziale 7 pkt. 1 ppkt 1;
21. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu albo Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
22. **UBEZPIECZAJĄCY** – Getin Noble Bank S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 39b, 02-675 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000018507, NIP 712 010 27 93, REGON 004184103, której kapitał zakładowy wynosi 953.763.097,00 zł (w pełni opłacony). Ilekroć w Warunkach Ubezpieczenia mowa o określonych czynnościach Ubezpieczającego, rozumie się przez to stosowne czynności Ubezpieczającego wykonywane w ramach Getin Bank Pion Bankowości Detalicznej i Korporacyjnej;
23. **UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
24. **UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu przy ulicy Powstańców Śląskich 2-4, 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;
25. **UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY „EUROPA FUND NP/2011/05” (ZWANY DALEJ RÓWNIEŻ UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM)** – wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela inwestowany zgodnie z przyjętą w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05” strategią inwestycyjną;
26. **UMOWA** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów Ubezpieczającego „KWARTALNE ZYSKI”, zawarta w dniu 16.03.2011r. pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym; Wyciąg z Umowy ubezpieczenia stanowi Warunki Ubezpieczenia przekazywane Ubezpieczonym;
27. **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
28. **WARTOŚĆ AKTYWÓW NETTO** – wartość wszystkich aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05” pomniejszonych o jego zobowiązania;
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. W przypadku, gdy w dniu ustalania Wartości Rachunku nie jest znana Wartość Jednostki Uczestnictwa na ostatni Dzień wyceny, do ustalenia Wartości Rachunku przyjmowana jest ostatnia znana Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
31. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
32. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zgon Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycie przez Ubezpieczonego albo końca Okresu odpowiedzialności.

## Rozdział 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności albo dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w Rozdziale 8, na zasadach określonych w Rozdziale 11, z zastrzeżeniem Rozdziału 9.
2. Ponadto przystąpienie do ubezpieczenia umożliwia Ubezpieczonemu inwestowanie środków finansowych przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”.

## Rozdział 3. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem pkt. 4-5 może być objęty każdy Klient, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone **18 lat** i którego Wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie przekracza **70 lat**, po spełnieniu warunków określonych w pkt. 2.
2. Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową:
  - 1) złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionej i podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia) oraz
  - 2) zapłata Składki z góry za cały Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wysokości zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia i nie mniejszej niż minimalna wysokość Składki wskazana w „Tabeli Opłat i Limitów”, stanowiącej Załącznik nr 2 do Deklaracji Przystąpienia.
3. W razie nie spełnienia warunku Wiek, o którym mowa w pkt. 1, istnieje możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych, na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Ubezpieczycielowi. Ostateczną decyzję w tym zakresie podejmuje Ubezpieczyciel.
4. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji jest:
  - 1) osiągnięcie co najmniej wartości minimalnej współczynnika udziału, o którym mowa w §4 ust. 6 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”. W razie nie osiągnięcia współczynnika udziału w/w wysokości, Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową a zapłacona Składka zostanie zwrócona w terminie 14 Dni roboczych od zakończenia Okresu Subskrypcji. Zwrot Składki dokonany będzie na rachunek bankowy Ubezpieczającego,

z którego Składka została zapłacona, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwróci w powyższym terminie Składkę Klientowi, na wskazany w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy, oraz

- 2) osiągnięcie poziomu min. 6 000 000 zł (słownie: sześć milionów złotych) sumy wszystkich zapłaconych Składek Zainwestowanych. W razie nie osiągnięcia w/w poziomu sumy wszystkich zapłaconych Składek Zainwestowanych, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do nieobjęcia Klienta ochroną ubezpieczeniową i zwrotu zapłaconej Składki w terminie 14 Dni roboczych od zakończenia Okresu Subskrypcji Ubezpieczającemu na rachunek bankowy, z którego została zapłacona, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwraca w powyższym terminie Składkę Klientowi na wskazany w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odwołania Okresu Subskrypcji do ostatniego dnia trwania Okresu Subskrypcji i nieobjęcia ochroną ubezpieczeniową Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w tym Okresie Subskrypcji oraz prawo do odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową, w okresie po zakończeniu Okresu Subskrypcji do dnia w którym rozpocząć się miał Okres odpowiedzialności włącznie, w przypadku, gdyby zagrożona była możliwość realizacji świadczeń wynikających z Umowy. Odwołanie Okresu Subskrypcji lub odmowa objęcia ochroną może nastąpić w szczególności w związku z dużą zmiennością rynków, negatywnymi wahaniami instrumentów bazowych, o których mowa w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą Składkę w terminie 14 Dni roboczych od dnia, w którym Okres Subskrypcji został odwołany lub w terminie 14 Dni roboczych od dnia zakończenia Okresu Subskrypcji w przypadku odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczającemu na rachunek bankowy, z którego została zapłacona, a jeśli Składkę zapłacił Klient, Ubezpieczyciel zwraca w powyższym terminie Składkę Klientowi na wskazany w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy.

#### **Rozdział 4. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI (OKRES UBEZPIECZENIA)**

1. Okres odpowiedzialności (okres ubezpieczenia) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się 6. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji, w którym Klient przystąpił do ubezpieczenia, jeżeli zostały spełnione warunki określone w Rozdziale 3 i trwa **od 08.08.2011 r. do 08.08.2021 r.**, z zastrzeżeniem pkt. 2.
2. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się:
  - 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego lub
  - 2) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia lub
  - 3) z dniem likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

#### **Rozdział 5. SKŁADKA**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Składki. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający dopuszczają możliwość sfinansowania Składki bezpośrednio przez Klienta. Minimalną wysokość Składki określa „Tabela Opłat i Limitów”.
2. Składka płatna jest **na rachunek bankowy Ubezpieczyciela określony w Deklaracji Przystąpienia**. Składka powinna zostać zapłacona do pierwszego Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji. Składka płatna jest jednorazowo z góry za cały Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Kwota zapłaconej Składki musi odpowiadać Składce wskazanej w Deklaracji Przystąpienia. W poleceniu przelewu należy podać: **numer PESEL Klienta lub serię i numer paszportu jeżeli Klient jest obcokrajowcem oraz serię i numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia**.
3. W przypadku niezapłacenia Składki w terminie wskazanym w pkt. 2 lub jeżeli zapłacona tytułem Składki kwota jest niższa niż zadeklarowana wysokość Składki, Deklaracja Przystąpienia jest anulowana, a Klient nie zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku zapłacone środki zostaną zwrócone w ciągu 5 Dni roboczych od upływu terminu, o którym mowa w pkt. 2, na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata. W przypadku, gdy zapłacona tytułem Składki kwota jest wyższa niż zadeklarowana wysokość Składki, kwota nadpłaty zostanie zwrócona w ciągu 5 Dni roboczych od daty stwierdzenia nadpłaty na rachunek bankowy, z której została dokonana wpłata. W przypadku, gdy zwrot na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata nie jest możliwy, nadpłata zostanie zwrócona na rachunek wskazany w Deklaracji Przystąpienia. W przypadku, gdy Składka zostanie zapłacona po terminie, o którym mowa w pkt. 2, Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą Składkę na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, w terminie 5 Dni roboczych od daty stwierdzenia wpłaty na rachunku Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel nabywa Jednostki Uczestnictwa Funduszu w dniu określonym w §8 ust. 4 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05” i zapisuje je na Rachunku. 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.

#### **Rozdział 6. UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY**

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 NP/2011/05”, w szczególności sposób lokowania środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05” oraz sposób wyceny Jednostki Uczestnictwa Funduszu reguluje Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”.

#### **Rozdział 7. OPŁATY**

1. Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
  - 1) Opłatę Wstępną,
  - 2) Opłatę za zarządzanie,
  - 3) Opłatę za ryzyko,

- 4) Opłatę Likwidacyjną (A) (tylko w przypadku wpłynięcia do Ubezpieczyciela oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia od 08.08.2011 r. do 05.01.2012 r.),
  - 5) Opłatę Likwidacyjną (B) (tylko w przypadku wpłynięcia do Ubezpieczyciela oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia od 07.02.2012 r. do 08.08.2021 r.).
2. Wysokości opłat, o których mowa w pkt. 1, określa „Tabela Opłat i Limitów”, stanowiąca **Załącznik nr 2** do Deklaracji Przystąpienia, podpisywana przez Klienta wraz z Deklaracją Przystąpienia.
  3. Opłata Wstępna naliczana jest procentowo od wartości Składki, w wysokości określonej w „Tabeli Opłat i Limitów” i pobierana jest w pierwszym Dniu roboczym pierwszego Miesiąca odpowiedzialności.
  4. Opłata za zarządzanie naliczana jest procentowo od Składki Zainwestowanej. Opłata za zarządzanie pobierana jest w drugim Dniu roboczym pierwszego Miesiąca odpowiedzialności oraz w pierwszym Dniu roboczym drugiego, trzeciego, czwartego, piątego, szóstego i siódmego Miesiąca odpowiedzialności. Ubezpieczony w dniu przystąpienia do ubezpieczenia informowany jest w „Tabeli Opłat i Limitów” o przedziale procentowym, w którym będzie się mieścić ostateczna wartość Opłaty za zarządzanie. Ostateczna wartość Opłaty za zarządzanie jest ustalana 6. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji. Dla wszystkich Ubezpieczonych, którzy przystąpili w danym Okresie Subskrypcji do ubezpieczenia, ustalana jest jednakowa wartość Opłaty za zarządzanie. Ostateczna wartość Opłaty za zarządzanie będzie określona w Certyfikacie, o którym mowa w Rozdziale 14. Opłata za zarządzanie pomniejsza wartość aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Opłata za zarządzanie pobierana jest w związku z zarządzaniem Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „EUROPA FUND NP/2011/05”. Opłata za zarządzanie pobierana jest w szczególności w związku z zarządzaniem aktywami Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, prowadzeniem Rachunków i rejestrów aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz przechowywaniem aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
  5. Opłata za ryzyko naliczana jest procentowo od Składki Zainwestowanej, w wysokości określonej w „Tabeli Opłat i Limitów” i stanowi opłatę pobieraną z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Opłata ta jest wliczona w Opłatę za zarządzanie, o której mowa w pkt. 4 i pobierana jest w drugim Dniu roboczym pierwszego Miesiąca odpowiedzialności.
  6. Opłata Likwidacyjna (A) jest naliczana procentowo od wartości Składki Zainwestowanej, w przypadku Całkowitego wykupu. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty wypłaty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa Funduszu o wartość Opłaty Likwidacyjnej (A). Ubezpieczony w dniu przystąpienia do ubezpieczenia informowany jest w „Tabeli Opłat i Limitów” o przedziale procentowym, w którym będzie się mieścić ostateczna wartość Opłaty Likwidacyjnej (A), pobieranej w zależności od daty wpłynięcia do Ubezpieczyciela oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia. Ostateczna wartość Opłaty Likwidacyjnej (A) jest ustalana 6. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji. Dla wszystkich Ubezpieczonych, którzy przystąpili w danym Okresie Subskrypcji do ubezpieczenia, ustalana jest jednakowa wartość Opłaty Likwidacyjnej (A), pobieranej w zależności od daty wpłynięcia do Ubezpieczyciela oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia. Ostateczna wartość Opłaty Likwidacyjnej (A) będzie określona w Certyfikacie, o którym mowa w Rozdziale 14.
  7. Opłata Likwidacyjna (B) jest naliczana procentowo od wartości Składki Zainwestowanej w przypadku Całkowitego wykupu, w wysokości określonej w „Tabeli Opłat i Limitów”. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty wypłaty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa Funduszu o wartość Opłaty Likwidacyjnej (B).

## **Rozdział 8. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE**

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu albo Uprawnionemu Świadczenie ubezpieczeniowe po pobraniu stosownego podatku, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności wynosi 100% Wartości Rachunku w dniu likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, zgodnie z § 11 ust. 1 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”.
3. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu wynosi:  
$$1\% * \text{Składka Zainwestowana} + 100\% * \text{kwota stanowiąca iloczyn liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu w Dacie Umorzenia i Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu w Dacie Umorzenia},$$
  
z zastrzeżeniem Rozdziału 9.
4. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionym regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
5. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ustalana jest po umorzeniu na Rachunku Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje najpóźniej 15. Dnia roboczego od dnia uzyskania przez Ubezpieczyciela podpisu aktu zgonu Ubezpieczonego, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z Daty Umorzenia.
6. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.

## **Rozdział 9. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

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

- 1) samobójstwa w okresie 2 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia,
- 2) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 3) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 4) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,

- 5) wojny, stanu wyjątkowego, zamierzonego uczestnictwa w zamieszkach lub rozruchach, aktu terroryzmu lub sabotażu.

#### **Rozdział 10. UPRAWNIONY**

1. Ubezpieczony w Deklaracji Przystąpienia może wskazać jednego lub więcej Uprawnionych.
2. Ubezpieczony powinien określić procentowy udział każdego ze wskazanych Uprawnionych w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się że nierozdzielona część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma jednego lub kilku Uprawnionych lub wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym 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 Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, na przykład poprzez złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego „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 żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przynależni i przysposabiający 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, 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. 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 Uprawnionego staje się bezskuteczne jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
7. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje Uprawnionemu, o którym mowa w pkt. 4, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje Uprawnionym w dalszej kolejności.

#### **Rozdział 11. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe:
  - 1) Ubezpieczonemu z tytułu dożycia do końca Okresu odpowiedzialności,
  - 2) Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem Rozdziału 9.
2. W przypadku, gdy suma Składek Zainwestowanych z tytułu przystąpienia do ubezpieczenia w danym Okresie Subskrypcji dla danego Ubezpieczonego jest równa lub wyższa od 200 000 zł, wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności następuje na pisemny wniosek Ubezpieczonego o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności (zawiadomienie o dożyciu; wzór „Wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela), złożony Ubezpieczającemu, nie wcześniej niż pierwszego dnia po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt. 3 i pkt. 5.
3. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności następuje na podstawie:
  - 1) okazania Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego dokumentu tożsamości wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu, jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem oraz
  - 2) złożonego podpisanego wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt. 5.
4. Z zastrzeżeniem pkt. 8, wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności następuje w terminie nie późniejszym niż 30 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o dożyciu Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt. 16, drogą przelewu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia lub w oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia lub we wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności.
5. W przypadku, gdy suma Składek Zainwestowanych z tytułu przystąpienia do ubezpieczenia w danym Okresie Subskrypcji dla danego Ubezpieczonego jest niższa od 200 000 zł i jeżeli do ostatniego dnia Okresu odpowiedzialności nie zostało złożone do Ubezpieczyciela zawiadomienie o zgonie Ubezpieczonego lub roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego, a także Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca

w terminie wskazanym w pkt. 8 Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności, bez konieczności okazania i złożenia dokumentów, o których mowa w pkt. 3, z zastrzeżeniem pkt. 6-7.

6. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca Okresu odpowiedzialności może nie nastąpić w sytuacji, gdy Ubezpieczyciel, po zakończeniu Okresu odpowiedzialności a przed wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca Okresu odpowiedzialności, zgodnie z terminem określonym w pkt. 8 otrzyma zawiadomienie o zgonie Ubezpieczonego lub roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności. Jeżeli ustalone zostanie, że nie doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego przed zakończeniem Okresu odpowiedzialności, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia do końca Okresu odpowiedzialności zostanie niezwłocznie wypłacone.
7. W przypadku, gdy po wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności, zostanie złożone do Ubezpieczyciela zawiadomienie o zgonie Ubezpieczonego lub roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności, Ubezpieczyciel przeprowadza postępowanie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu zgodnie z postanowieniami niniejszego Rozdziału. Jeżeli ustalono, że doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności, Ubezpieczycielowi przysługuje zwrot wypłaconego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności, jako świadczenia nienależnego.
8. W przypadku, o którym mowa w pkt. 5, wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności następuje w terminie nie późniejszym niż 30 dni od zakończenia Okresu odpowiedzialności, drogą przelewu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia lub w oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt. 16.
9. W razie zgonu Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego z zastrzeżeniem pkt. 16.
10. Występujący z roszczeniem składa dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu, którymi są oryginały lub potwierdzone notarialnie bądź przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopie następujących dokumentów, z zastrzeżeniem pkt. 12:
  - 1) formularz dla zgłaszającego roszczenie (formularz ten zawiera niezbędne do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dane Uprawnionego, wzór formularza został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela),
  - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego – chyba, że Uprawniony 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 zgonu - chyba, że Uprawniony jest osobą, która takiego zaświadczenia ani karty nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać,
  - 4) dokument tożsamości Uprawnionego (Uprawnionych),
  - 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 Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać. W takiej sytuacji Uprawniony jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach zgonu Ubezpieczonego,
  - 6) dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uprawnionego do otrzymania świadczenia (imię, nazwisko – np. odpis skrócony aktu małżeństwa) – jeżeli miała miejsce zmiana danych osobowych Uprawnionego.
11. Jeżeli jest więcej niż jeden Uprawniony, każdy Uprawniony składa formularz o którym mowa w pkt. 10 ppkt. 1) oraz kopię dokumentu, o którym mowa w pkt. 10 ppkt. 4) i 6), natomiast dokumenty wymienione w pkt. 10 ppkt. 2) - 3) i 5) mogą zostać złożone tylko w jednym egzemplarzu.
12. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w pkt. 10 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywaniem roszczeniem, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa i są one niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
13. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w pkt. 10 ppkt. 2), 3), 5) oraz w pkt. 12 osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi 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 pkt. 16.
14. Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym Rozdziale zostaną złożone Ubezpieczającemu, Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznego ich przekazania Ubezpieczycielowi.
15. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego i Uprawnionego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
16. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w pkt. 4 lub pkt. 8-9 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. 4 lub pkt. 8-9.

17. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt. 4 lub pkt. 8-9, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
18. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uprawnionemu.
19. 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.
20. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
21. Brak kompletnej dokumentacji, o której mowa w pkt. 10 ppkt. 1), 4) i 6) uniemożliwiającej identyfikację Uprawnionego i ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.

## **Rozdział 12. REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA I CAŁKOWITY WYKUP WSKUTEK REZYGNACJI**

1. Klient w Okresie Subskrypcji lub Ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej może zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej (na przykład poprzez złożenie „*Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia*”, którego wzór został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela). Rezygnacja Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej skutkuje Całkowitym wykupem. W okresie pomiędzy zakończeniem Okresu Subskrypcji a rozpoczęciem Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciel nie przewiduje możliwości rezygnacji Klienta z ubezpieczenia.
2. W razie rezygnacji Klienta z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, zwraca zapłaconą Składkę odpowiednio Klientowi, jeśli Składkę zapłacił Klient, na rachunek bankowy wskazany przez Klienta w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia albo Ubezpieczającemu, jeśli Składkę zapłacił Ubezpieczający, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego pod złożonym przez Ubezpieczonego oświadczeniem o rezygnacji z ubezpieczenia.
3. Podstawą do zwrotu Składki wskutek rezygnacji z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji jest:
  - 1) okazanie Ubezpieczającemu dokumentu tożsamości Klienta wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL lub serię i numer paszportu jeżeli Klient jest obcokrajowcem oraz
  - 2) złożenie podpisanego przez Klienta oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia (wzór oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).
4. W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel 15. dnia miesiąca kalendarzowego, a jeśli w danym miesiącu kalendarzowym dzień ten nie jest Dniem roboczym, w pierwszym Dniu roboczym następującym po tym dniu, dokonuje Całkowitego wykupu dla wszystkich Ubezpieczonych, których oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczyciel otrzymał w oryginale najpóźniej do 4. Dnia roboczego danego miesiąca kalendarzowego.
5. W razie Całkowitego wykupu Ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą Wartości Rachunku w Dacie umorzenia pomniejszoną o Opłatę Likwidacyjną (A) lub Opłatę Likwidacyjną (B) oraz o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Zainwestowanej).
6. Kwota powstała w wyniku Całkowitego wykupu wypłacana jest przez Ubezpieczyciela w terminie 14 Dni roboczych od Daty umorzenia, o której mowa w pkt. 4:
  - 1) Ubezpieczającemu, jeżeli Składka została zapłacona przez Ubezpieczającego, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego pod złożonym przez Ubezpieczonego oświadczeniem o rezygnacji z ubezpieczenia,
  - 2) Ubezpieczonemu, jeżeli Składka została zapłacona przez Ubezpieczonego, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia.
7. Podstawą dokonania Całkowitego wykupu wskutek rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia jest:
  - 1) okazanie Ubezpieczającemu dokumentu tożsamości wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu, jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem oraz
  - 2) złożenie podpisanego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia (wzór oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).

## **Rozdział 13. CZĘŚCIOWY WYKUP**

1. Po każdym kwartale trwania Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty z tytułu automatycznego częściowego wykupu, jeśli spełnione są łącznie następujące warunki:
  - 1) suma nieumorzonych kwartalnych wypłat, obliczonych zgodnie z § 4 ust. 6 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”, na podstawie których ustalana jest wysokość częściowego wykupu, wynosi co najmniej 0,05% Składki Zainwestowanej;
  - 2) Ubezpieczyciel nie otrzymał do dnia automatycznego częściowego wykupu, określonego w pkt. 4, zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego ani oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

2. Jeśli spełniony jest warunek określony w pkt. 1 ppkt 2) oraz nie jest spełniony warunek z pkt. 1 ppkt 1), wówczas kwota kwartalnej wypłaty powiększa aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w postaci środków pieniężnych. Kwota ta wejdzie w skład kolejnej wypłaty z tytułu automatycznego częściowego wykupu, dla której spełnione będą łącznie warunki z pkt. 1.
3. Jeśli w trakcie kolejnych kwartałów trwania Okresu odpowiedzialności nie zostaną spełnione warunki określone w pkt. 1, wówczas suma nieumorzonych kwartalnych wypłat mniejsza od 0,05% Składki Zainwestowanej zostanie zaliczona odpowiednio na poczet Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego albo z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności albo na poczet kwoty powstałej w wyniku Całkowitego wykupu. Do czasu wypłacenia sumy nieumorzonych kwartalnych wypłat, środki pieniężne nie są oprocentowane.
4. Ubezpieczyciel, 15. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dacie obserwacji t(i) dla  $i = 1, 2, \dots, 40$  wskazanej w § 4 ust. 6 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”, a jeśli w danym miesiącu kalendarzowym dzień ten nie jest Dniem roboczym, w pierwszym Dniu roboczym następującym po tym dniu, dokonuje automatycznego częściowego wykupu dla wszystkich Ubezpieczonych, jeśli spełnione są warunki określone w pkt. 1.
5. Automatyczny częściowy wykup pomniejsza Wartość Rachunku i dokonywany jest poprzez umorzenie na Rachunku odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu, zgodnie z § 9 ust. 3 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05”, z zastrzeżeniem pkt. 1.
6. Od środków przeznaczonych do wypłaty, w związku z dokonaniem automatycznego częściowego wykupu, zostanie pobrany stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych.
7. Kwota uzyskana w wyniku automatycznego częściowego wykupu, z zastrzeżeniem pkt. 6, wypłacana jest drogą przelewu odpowiednio:
  - a) Ubezpieczającemu, jeżeli Składka została zapłacona przez Ubezpieczającego, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w Deklaracji Przystąpienia lub w oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia,
  - b) Ubezpieczonemu, jeżeli Składka została zapłacona przez Ubezpieczonego, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia lub w oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia.w terminie 10 Dni roboczych od Daty Umorzenia, o której mowa w pkt. 4.
8. Instrument pochodny oraz daty obserwacji t(i) wyszczególnione są w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05” oraz w Certyfikacie, o którym mowa w Rozdziale 14.

#### **Rozdział 14. CERTYFIKAT**

1. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego jest Certyfikat wystawiony przez Ubezpieczyciela w ciągu 14 Dni roboczych po zakończeniu Okresu Subskrypcji, dla tych Klientów, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową. Certyfikat za pośrednictwem Ubezpieczającego zostanie przekazany Ubezpieczonemu.
2. Jeśli Ubezpieczony nie otrzymał Certyfikatu w ciągu 45 dni od zakończenia Okresu Subskrypcji, Ubezpieczyciel wystawi duplikat Certyfikatu, niezwłocznie po otrzymaniu od Ubezpieczonego 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 taryfą operatora. W przypadku nie otrzymania Certyfikatu przez Ubezpieczonego i zgłoszenia tego faktu Ubezpieczającemu, Ubezpieczający niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji Ubezpieczyciela.

#### **Rozdział 15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Ubezpieczający doręcza Klientowi przed przystąpieniem do ubezpieczenia wyciąg z Umowy (Warunki Ubezpieczenia), Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND NP/2011/05” oraz „Tabelę Opłat i Limitów”.
2. Ubezpieczający odbiera od Klienta podpis potwierdzający zapoznanie się z „Tabelą Opłat i Limitów”, stanowiącą Załącznik nr 2 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 ubezpieczeniowych 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, 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).
6. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez Strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie Umowy, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
7. 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.
8. Ubezpieczony i Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg do Ubezpieczyciela. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia.



9. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.