

WARUNKI UBEZPIECZENIA „STRATEGIA 80/20 VII” (kod: 2012_BIRNKAB_v.02)

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

Rozdział 1. DEFINICJE

W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **AKTYWA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO** – środki pieniężne z tytułu wpłat Składek Pierwszych i Składek Bieżących pomniejszonych o Oplatę za zarządzanie, prawa nabyte przez Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „EUROPA FUND RNK/2012/02” oraz pożytki wynikające z tych praw;
2. **ALOKACJA** – nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu za Składkę Pierwszą oraz za Składki Bieżące pomniejszone o Oplatę za zarządzanie;
3. **CAŁKOWITY WYKUP** – zamiana przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne na zasadach określonych w Rozdziale 15;
4. **CERTYFIKAT** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Klienta na podstawie Umowy;
5. **DATA NABYCIA** – Dzień wyceny, zgodnie z którym następuje zamiana przez Ubezpieczyciela środków pieniężnych pochodzących ze Składki Pierwszej lub Składek Bieżących pomniejszonych o Oplatę za zarządzanie na Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
6. **DATA UMORZENIA** – Dzień wyceny, zgodnie z którym następuje zamiana przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne;
7. **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – dokument zawierający oświadczenie woli Klienta, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
8. **DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
9. **DZIEŃ WYCENY** – dzień, w którym ustalana jest Wartość Aktywów Netto oraz Jednostki Uczestnictwa Funduszu, Dniem wyceny jest każdy dzień pracy Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie, w którym odbywają się regularne sesje;
10. **DZIEŃ ZAPŁATY KWOTY NA POCZET SKŁADKI PIERWSZEJ I PIERWSZEJ SKŁADKI BIEŻĄCEJ** – dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą należną na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej;
11. **DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI BIEŻĄCEJ** – dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą należnej Składki Bieżącej;
12. **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 RNK/2012/02”; Jednostki Uczestnictwa Funduszu nie stanowią odrębnego od Umowy prawa, nie mogą być zbywane na rzecz osób trzecich, nie są oprocentowane;
13. **KARENCAJA** – czasowe odroczenie wpłat Składek Bieżących (zgodnie z Rozdziałem 7), w trakcie którego Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
14. **KLIENT** – osoba fizyczna korzystająca z usług Ubezpieczającego;
15. **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;
16. **OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI** – okres wskazany w Rozdziale 3, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
17. **OKRES SUBSKRYPCJI** – okres, w którym istnieje możliwość przystąpienia do ubezpieczenia „STRATEGIA 80/20 VII”; Okres Subskrypcji wskazany jest w Załączniku nr 1 do Deklaracji Przystąpienia z zastrzeżeniem zapisów Rozdziału 4 pkt. 2;
18. **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 zostało szczegółowo opisane w § 7 i § 8 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”;
19. **REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „EUROPA FUND RNK/2012/02”** – regulamin określający zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02” oraz charakteryzujący aktywa wchodzące w skład Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;

20. **ROCZNICA ODPOWIEDZIALNOŚCI** – każda rocznica rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego;
21. **ROK ODPOWIEDZIALNOŚCI** – każdy 12 – miesięczny okres pomiędzy Rocznicami odpowiedzialności, przy czym pierwszy Rok Odpowiedzialności rozpoczyna się 1. dnia Okresu odpowiedzialności;
22. **SKŁADKA BIEŻĄCA** – składka wpłacana miesięcznie w wysokości określonej w Deklaracji Przystąpienia, nie niższa niż określona w „Tabeli Opłat i Limitów Składek” minimalna wysokość Składki Bieżącej;
23. **SKŁADKA PIERWSZA** – składka wpłacana do pierwszego Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji stanowiąca 20% Składki Zainwestowanej, w wysokości nie niższej niż określona w „Tabeli Opłat i Limitów Składek” minimalna wysokość Składki Pierwszej;
24. **SKŁADKA ZAINWESTOWANA** – wskazana w Deklaracji Przystąpienia kwota, która zostanie zainwestowana w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „EUROPA FUND RNK/2012/02” w ciągu całego Okresu odpowiedzialności, o którym mowa w Rozdziale 3;
25. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu albo Uprawnionemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
26. **UBEZPIECZAJĄCY – ALIOR BANK SA** z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 94, 00-807 Warszawa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000305178, REGON 141387142, NIP 1070010731, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 512 500 000 zł;
27. **UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS0000092396, NIP 895 17 65 137, REGON 932716961, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł;
28. **UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
29. **UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY „EUROPA FUND RNK/2012/02”** (zwany dalej również **Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym**) – wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela, inwestowany zgodnie z przyjętą w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02” strategią inwestycyjną;
30. **UMOWA** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym TU na Życie EUROPA SA „STRATEGIA 80/20 VII”, zawarta w dniu 09.11.2012r. pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a Ubezpieczającym;
31. **UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
32. **WARTOŚĆ AKTYWÓW NETTO** – wartość wszystkich Aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszonych o zobowiązania wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, ustalana zgodnie z zasadami zawartymi w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”;
33. **WARTOŚĆ JEDNOSTKI UCZESTNICTWA FUNDUSZU** – wartość stanowiąca ilorzaz Wartości aktywów netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz liczby wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu Kapitałowego, obliczana zgodnie z poniższym wzorem:

$$\text{Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu} = \frac{\text{Wartosc aktywów netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego}}{\text{liczba wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu}}$$
34. **WARTOŚĆ RACHUNKU** – wartość stanowiąca iloczyn bieżącej liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu znajdującej się na Rachunku oraz aktualnej na dany dzień Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu, obliczana zgodnie z poniższym wzorem:

$$\text{Wartość rachunku} = \text{bieżąca liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku} * \text{aktualna na dany dzień Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu};$$
35. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
36. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zgon Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo dożycie Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności.

Rozdział 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w Rozdziale 11, na zasadach określonych w Rozdziale 13, z zastrzeżeniem Rozdziału 10 .

2. Ponadto celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02” zgodnie z zapisami Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”.

Rozdział 3. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI I OKRES UBEZPIECZENIA

1. Okres ubezpieczenia (Okres odpowiedzialności) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od **6. Dnia roboczego** po zakończeniu Okresu Subskrypcji, jeśli spełnione zostaną warunki określone w Rozdziale 4 i trwa przez **180 miesięcy**, z zastrzeżeniem zapisów pkt. 2.
2. Okres ubezpieczenia (Okres odpowiedzialności) w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z upływem okresu określonego w pkt. 1, a także:
 - z dniem zgonu Ubezpieczonego lub
 - z dniem rezygnacji przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia, lub
 - z dniem rozwiązania stosunku ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w Rozdziale 5 pkt. 8, lub
 - z dniem likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Rozdział 4. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem pkt. 2-3, może być objęty każdy Klient, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone **18 lat** oraz którego Wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie przekracza **65 lat**.
2. Warunkiem objęcia Klienta ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez Klienta za pośrednictwem Ubezpieczającego podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia).
3. Niezapłacenie kwoty na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej w terminie wskazanym w Rozdziale 5 pkt. 5 lub zapłacenie kwoty na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej niższej niż zadeklarowana wysokość Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej, uznane zostaje za rezygnację z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji, a Klient nie zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku zapłacone środki zostaną zwrócone na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata w ciągu 5 Dni roboczych odpowiednio:
 - od daty stwierdzenia wpłaty na rachunku Ubezpieczyciela w przypadku zapłaty kwoty na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej po terminie wskazanym w Rozdziale 5 pkt. 5 lub
 - od upływu terminu, o którym mowa w Rozdziale 5 pkt. 5 w przypadku zapłaty kwoty na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej niższej niż zadeklarowana w Deklaracji Przystąpienia.
4. W przypadku, gdy nie zostanie osiągnięty poziom 3 000 000 zł (słownie: trzy miliony złotych) sumy wszystkich zapłaconych kwot na poczet Składek Pierwszych i pierwszych Składek Bieżących w Okresie Subskrypcji, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do przedłużenia Okresu Subskrypcji, w porozumieniu z Ubezpieczającym, lecz nie dłużej niż o 2 miesiące lub prawo do nieobjęcia Klienta ochroną ubezpieczeniową i zwrotu zapłaconej kwoty na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej w terminie 14 Dni roboczych od zakończenia Okresu Subskrypcji, Ubezpieczającemu na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata środków, a jeśli kwotę na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej sfinansował Klient, Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą Składkę Pierwszą i pierwszą Składkę Bieżącą w terminie 14 Dni roboczych od zakończenia Okresu Subskrypcji na rachunek bankowy podany przez Klienta w Deklaracji Przystąpienia. Ubezpieczający niezwłocznie poinformuje Klienta o terminie, do którego Okres Subskrypcji został przedłużony.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odwołania Okresu Subskrypcji do ostatniego dnia trwania Okresu Subskrypcji i nieobjęcia ochroną ubezpieczeniową Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia w tym Okresie Subskrypcji oraz prawo do odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową, w okresie po zakończeniu Okresu Subskrypcji do dnia poprzedzającego dzień, w którym rozpocząć się miał Okres odpowiedzialności, w przypadku, gdyby zagrożona była możliwość realizacji świadczeń wynikających z Umowy. Odwołanie Okresu Subskrypcji lub odmowa objęcia ochroną może nastąpić w szczególności w związku z dużą zmiennością rynków lub negatywnymi wahaniami instrumentów bazowych, o których mowa w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą kwotę na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej 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 dokonana wpłata środków, a jeśli kwotę na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej sfinansował Klient, Ubezpieczyciel zwróci w powyższym terminie środki pieniężne na wskazany przez Klienta w Deklaracji Przystąpienia rachunek bankowy.

Rozdział 5. SKŁADKI

1. Do zapłaty Składek Bieżących oraz Składki Pierwszej zobowiązany jest Ubezpieczający. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający dopuszczają możliwość sfinansowania przez Ubezpieczonego zadeklarowanych w Deklaracji Przystąpienia Składek Bieżących oraz Składki Pierwszej. Kwota zapłacona na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej w Okresie Subskrypcji zaliczona będzie z dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia (Okresu odpowiedzialności) na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej.
2. Minimalną wysokość Składki Pierwszej oraz Składki Bieżącej określa „Tabela Opłat i Limitów Składek”.
3. Wysokość Składki Bieżącej obliczana jest na podstawie wysokości Składki Zainwestowanej, o której mowa w Rozdziale 6. Sposób obliczania wysokości Składki Bieżącej określa poniższy wzór:

$$\frac{[(\text{Składka Zainwestowana} - \text{Składka Pierwsza}) + (\text{Składka Zainwestowana} - \text{Składka Pierwsza}) * 15 * \text{Opłata za zarządzanie}]$$

180

4. Składki Bieżące płatne są miesięcznie. Termin płatności kolejnych kwot na poczet Składek Bieżących przypada na pierwszy dzień każdego Miesiąca odpowiedzialności, a jeżeli dzień ten przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, wówczas kwota na poczet Składki Bieżącej powinna zostać zapłacona do pierwszego Dnia roboczego następującego po tym dniu, z zastrzeżeniem Rozdziału 7.
5. Kwota na poczet Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej oraz Składki Bieżące wpłacane są na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia. Łączna kwota zapłacona na poczet Składki Pierwszej oraz pierwszej Składki Bieżącej powinna zostać zapłacona do pierwszego Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji. Łączna kwota zapłaconej Składki Pierwszej oraz pierwszej Składki Bieżącej musi odpowiadać sumie Składki Pierwszej oraz Składki Bieżącej zadeklarowanym, w Deklaracji Przystąpienia. W poleceniu przelewu należy podać: **serię i numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia**.
6. Z zastrzeżeniem rozdziału 7 pkt. 7 każda nadpłata środków pieniężnych na rachunku bankowym Ubezpieczyciela, wskazanym w pkt. 5, ponad wysokość wymagalnej Składki Bieżącej zostanie zapisana na rachunku nadpłat. Środki zapisane na rachunku nadpłat zostaną zaliczone na poczet przyszłych wymagalnych Składek Bieżących, przy czym do terminu, w których odpowiednio kolejne Składki Bieżące staną się wymagalne, środki te nie będą oprocentowane, a ich Alokacja, po pomniejszeniu o Opłatę za zarządzanie, w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym „EUROPA FUND RNK/2012/02” poprzez nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu nastąpi w terminie Alokacji Składki Bieżącej, na poczet której nadpłata jest zaliczana. W przypadku, gdy na dzień wpłynięcia zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela, na rachunku nadpłat znajdują się środki pieniężne, wówczas należne są one spadkobiercom Ubezpieczonego.
7. Z zastrzeżeniem Rozdziału 4 pkt. 2, jeżeli wpłacone na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia, środki pieniężne są w wysokości mniejszej niż wysokość Składki Bieżącej, ich Alokacja po pomniejszeniu o Opłatę za zarządzanie, w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym „EUROPA FUND RNK/2012/02” nie następuje, do czasu uzupełnienia środków do wymaganej wysokości Składki Bieżącej, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień Umowy. Ubezpieczyciel w pierwszej kolejności pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o brakujących środkach oraz o możliwości ich dopłaty na poczet Składki Bieżącej w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji. W przypadku niedopłacenia brakujących środków pieniężnych na poczet Składki Bieżącej w terminie wskazanym powyżej, Ubezpieczyciel w terminie 3 Dni roboczych od dnia upływu tego terminu pisemnie wezwie Ubezpieczającego do dopłaty brakujących środków pieniężnych na poczet Składki Bieżącej w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Jeżeli w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie zostaną dopłacone przez Ubezpieczającego brakujące środki pieniężne na poczet Składki Bieżącej, stosunek ubezpieczenia uważa się za rozwiązany przez Ubezpieczającego z dniem upływu terminu wyznaczonego w wezwaniu do dopłaty brakujących środków pieniężnych na poczet Składki Bieżącej wysłanym do Ubezpieczającego. W takim przypadku Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty z tytułu Całkowitego wykupu wraz z częścią zapłaconej, a jeszcze nie alokowanej Składki Bieżącej, na zasadach określonych w Rozdziale 15. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do Składki Bieżącej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający niezwłocznie informuje Ubezpieczonego o rozwiązaniu stosunku ubezpieczenia.

8. W przypadku niezapłacenia kolejnej Składki Bieżącej w terminie, o którym mowa w pkt. 4, lub w przypadku, gdy wpłacone środki pieniężne są w wysokości mniejszej niż wysokość Składki Bieżącej, Ubezpieczyciel w pierwszej kolejności pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o brakujących środkach oraz o możliwości wpłaty brakującej Składki Bieżącej lub dopłaty brakujących środków pieniężnych na poczet Składki Bieżącej w terminie 10 dni od dnia otrzymania informacji. W przypadku braku wpłaty Składki Bieżącej lub nieopłacenia brakujących środków pieniężnych na poczet Składki Bieżącej przez Ubezpieczonego w terminie wskazanym powyżej, Ubezpieczyciel w terminie 3 Dni roboczych od dnia upływu tego terminu pisemnie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki Bieżącej lub dopłaty brakujących środków pieniężnych na poczet Składki Bieżącej w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Jeżeli w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie zostanie zapłacona Składka Bieżąca lub nie zostaną dopłacone brakujące środki pieniężne na poczet Składki Bieżącej przez Ubezpieczającego, stosunek ubezpieczenia uważa się za rozwiązany przez Ubezpieczającego z dniem upływu terminu wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty wysłanym do Ubezpieczającego. W takim przypadku Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty z tytułu Całkowitego wykupu wraz z częścią zapłaconej, a jeszcze niealokowanej Składki Bieżącej, na zasadach określonych w Rozdziale 15. Wpłata środków pieniężnych nastąpi zgodnie z pkt. 12. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający niezwłocznie informuje Ubezpieczonego o rozwiązaniu stosunku ubezpieczenia.
9. W przypadkach, o których mowa w pkt. 7, 8 Ubezpieczyciel dodatkowo może poinformować Ubezpieczonego o braku wpłaty środków na poczet Składki Bieżącej lub o konieczności zapłaty zaległej Składki Bieżącej poprzez przesłanie wiadomości sms na numer telefonu Ubezpieczonego wskazany w Deklaracji Przystąpienia lub w „Oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia”.
10. Wpłaty dokonane na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w terminach płatności wyznaczonych w wezwaniach oraz informacjach o brakujących środkach, o których mowa w pkt. 7-8, zostaną w pierwszej kolejności zaliczone na poczet wymagalnej już Składki Bieżącej.
11. Ubezpieczyciel w terminie 14 Dni roboczych od dnia zakończenia Okresu Subskrypcji, dokonuje pierwszego nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu i zapisuje je na Rachunku. Do czasu nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu środki pieniężne nie są oprocentowane. Pierwsze nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje za Składkę Pierwszą oraz pierwszą Składkę Bieżącą po pomniejszeniu o Oplatę za zarządzanie, pobraną zgodnie z Rozdziałem 9 pkt 1.

Nabyta liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:

$$\frac{\left(\text{Składka Pierwsza} + \text{Składka Bieżąca} - \text{Oplata za zarządzanie} * \frac{(\text{Składka Zainwestowana} - \text{Składka Pierwsza})}{12} \right)}{\text{Wartosc Jednostki Uczestnictwa Funduszu w Dacie Nabycia}}$$

12. W dniu wskazanym w Certyfikacie, o którym mowa w Rozdziale 14, następuje kolejne nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu i zapisanie ich na Rachunku. Jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym termin, o którym mowa w zdaniu poprzednim przypada na dzień wolny od pracy lub jeśli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia, wówczas nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu i zapisanie ich na Rachunku nastąpi odpowiednio w pierwszym Dniu roboczym następującym po tym dniu lub w pierwszym Dniu roboczym kolejnego miesiąca kalendarzowego. Nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje za kolejną Składkę Bieżącą po pomniejszeniu o Oplatę za zarządzanie, pobraną zgodnie z Rozdziałem 9 pkt. 3. Do czasu nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu środki pieniężne nie są oprocentowane.

Nabyta liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:

$$\frac{\left(\text{Składka Bieżąca} - \text{Oplata za zarządzanie} * \frac{(\text{Składka Zainwestowana} - \text{Składka Pierwsza})}{12} \right)}{\text{Wartosc Jednostki Uczestnictwa Funduszu w Dacie Nabycia}}$$

Rozdział 6. SKŁADKA ZAINWESTOWANA

1. Wysokość Składki Zainwestowanej obliczana jest na podstawie zadeklarowanej Składki Pierwszej i jest niezmienna w całym Okresie odpowiedzialności. Składka Zainwestowana jest ustalana przez Ubezpieczyciela zgodnie z poniższym wzorem:

$$\text{Składka Zainwestowana} = \frac{\text{Składka Pierwsza}}{20\%}$$

2. Klient w dniu przystąpienia do ubezpieczenia zostanie poinformowany o wysokości Składki Zainwestowanej. Wysokość Składki Zainwestowanej wskazana zostanie w Deklaracji Przystąpienia oraz w Certyfikacie, o którym mowa w Rozdziale 14.

Rozdział 7. KARENCJA

1. Począwszy od czwartego Roku odpowiedzialności i z wyłączeniem ostatniego Roku odpowiedzialności, Ubezpieczony ma prawo, za zgodą Ubezpieczyciela, do jednokrotnego odroczenia wpłat Składek Bieżących na okres do 6 Miesięcy odpowiedzialności (Karencja).
2. Karencja może być dokonana na podstawie wniosku o odroczenie wpłat Składek Bieżących (wzór „Wniosku o odroczenie wpłat Składek Bieżących” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela) złożonego przez Ubezpieczonego za pośrednictwem Ubezpieczającego. Wniosek może być złożony, jeżeli na dzień jego składania oraz na moment rozpoczęcia Karencji nie ma żadnych zaległości w płatności Składek Bieżących. Podstawą dokonania Karencji 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 prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczonego wniosku o odroczenie wpłat Składek Bieżących z dokładnym wskazaniem terminu wnioskowanej Karencji.
3. Wniosek o odroczenie wpłat Składek Bieżących powinien zostać złożony najpóźniej 30 dni przed pierwszym dniem Miesiąca Odpowiedzialności, od którego ma zacząć obowiązywać Karencja. Ubezpieczyciel w ciągu 15 Dni roboczych od dnia otrzymania wniosku o odroczenie wpłat Składek Bieżących, jednak nie wcześniej niż po stwierdzeniu braku zaległości w płatności Składek Bieżących, informuje Ubezpieczonego pisemnie lub w inny sposób wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o odroczenie Składek Bieżących, o zgodzie bądź braku zgody na Karencję.
4. Ubezpieczyciel wyraża zgodę na Karencję, jeśli spełnione zostały warunki, o których mowa w pkt. 1 -3 oraz na dzień rozpoczęcia Karencji nie stwierdzone zostaną zaległości w płatności Składek Bieżących.
5. Łączną kwotę należną Ubezpieczycielowi w związku z zaistnieniem Karencji stanowi iloczyn liczby Miesięcy odpowiedzialności w okresie Karencji oraz kwoty Składki Bieżącej.
6. Kwota należna Ubezpieczycielowi, o której mowa w punkcie poprzednim rozkładana jest na raty. Wysokość raty obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:
$$(\text{okres Karencji} * \text{Składka Bieżąca}) / \text{okres Karencji}$$
7. Rata obliczona zgodnie ze wzorem, o którym mowa w pkt. 6 powiększa Składki Bieżące opłacane bezpośrednio po zakończeniu Karencji. Liczba powiększonych Składek Bieżących odpowiada liczbie odroczonej Składek Bieżących. Postanowienia Rozdziału 5 pkt. 5 – 8, 10 stosuje się odpowiednio.
8. Wraz ze zgodą na Karencję, Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu pisemnie lub w inny sposób wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o odroczenie wpłat Składek Bieżących, informację dotyczącą kwoty należnej Ubezpieczycielowi po zakończeniu Karencji, obliczonej zgodnie z pkt. 5-6, wraz z określeniem okresu i terminów spłaty oraz konsekwencji jej nieuregulowania we wskazanych terminach
9. W okresie Karencji Ubezpieczony nie opłaca Składek Bieżących. Składki Bieżące zapłacone w okresie Karencji, zostaną zwrócone w ciągu 5 Dni roboczych od dnia stwierdzenia wpłaty na rachunku Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem pkt. 10.
10. Składki Bieżące zapłacone w ostatnim miesiącu trwania Karencji zostaną zaliczone na poczet Składek Bieżących wymagalnych po okresie Karencji.
11. Nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu za Składki Bieżące wpłacone po zakończeniu Karencji, zgodnie z pkt. 7 następuje z datą ich pierwotnej Alokacji, do której doszłoby gdyby Ubezpieczony zapłacił Składki Bieżące w terminie ich wymagalności i nie skorzystał z prawa do Karencji. Zapisanie Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku dokonywane jest przez Ubezpieczyciela w terminie 5 Dni roboczych od dnia zapłaty Składek Bieżących, o których mowa w pkt. 7. Zasady nabywania Jednostek Uczestnictwa Funduszu określone w Rozdziale 5 ust. 14 stosuje się odpowiednio.
12. Wpłacone na rachunek bankowy Ubezpieczyciela Składki Bieżące, o których mowa w pkt. 7, zostaną kolejno zaliczone na poczet wymagalnych już Składek Bieżących od momentu rozpoczęcia Karencji.

Rozdział 8. UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY

1. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy podzielony jest na Jednostki Uczestnictwa Funduszu reprezentujące udziały Ubezpieczonych w Aktywach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Jednostki Uczestnictwa Funduszu nie przyznają Ubezpieczającemu ani Ubezpieczonemu prawa do aktywów Ubezpieczyciela.

- Zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”, w szczególności sposób lokowania środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02” oraz sposób wyceny Jednostek Uczestnictwa Funduszu reguluje Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”.

Rozdział 9. OPŁATY

- Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
 - Opłatę za zarządzanie, w ramach której pobierana jest Opłata za ryzyko,
 - Opłatę Likwidacyjną.
- Wysokości opłat wymienionych w pkt. 1 określa „Tabela Opłat i Limitów Składek”, stanowiąca Załącznik nr 3 do Deklaracji Przystąpienia, podpisywana przez Klienta wraz z Deklaracją Przystąpienia.
- Opłata za zarządzanie naliczana jest procentowo zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów Składek” od wartości Składki Zainwestowanej pomniejszonej o Składkę Pierwszą i pobierana jest miesięcznie ze Składki Bieżącej w Dacie Nabycia. W przypadku Karencji, o której mowa w Rozdziale 7, Opłata za zarządzanie pobierana jest w dniu zapisania Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku, zgodnie z Rozdziałem 5 ust. 14.
- Opłata Likwidacyjna jest naliczana, procentowo zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów Składek” w przypadku Całkowitego wykupu od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu z Rachunku. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej Ubezpieczonemu o wartość Opłaty Likwidacyjnej. Opłata Likwidacyjna jest opłatą należną za czynności ubezpieczeniowe Ubezpieczyciela, w tym za koszty poniesione przez Ubezpieczyciela z tytułu przystąpienia danego Ubezpieczonego do ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego 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, do którego przystąpił Ubezpieczony. 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.
- Opłata za ryzyko jest opłatą pobieraną z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zgonu Ubezpieczonego i pobierana jest w ramach Opłaty za zarządzanie, o której mowa w pkt. 3.

Rozdział 10. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona do wartości równej iloczynowi liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu w Dacie Umorzenia i Wartości Jednostek Uczestnictwa Funduszu w dacie zgonu Ubezpieczonego, w sytuacji, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku:

- samobójstwa w okresie 2 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia,
- usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba, że ich zastosowanie nastąpiło w celach leczniczych z zalecenia lekarza,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień, chyba, że prowadzenie pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień nie miało wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- wojny, stanu wyjątkowego, zamierzonego uczestnictwa w zamieszkach lub rozruchach, aktu terroryzmu lub sabotażu, chyba, że nie miały wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego

Rozdział 11. ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

- W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu albo Uprawnionemu Świadczenie ubezpieczeniowe po pobraniu podatku, jeżeli zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa taki podatek jest wymagany.
- Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności wynosi 100% Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia. Wartość Rachunku, o której mowa w zdaniu poprzednim, zostanie ustalona zgodnie z zapisami §4 ust. 5 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”.
- Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności ustalana jest po umorzeniu na Rachunku Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje w terminie 25 dni po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu w Dacie Umorzenia.
- Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem Rozdziału 10, obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:

$$1\% * \text{Składka Zainwestowana} + (\text{liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu w Dacie Umorzenia} * \text{Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu w dacie zgonu Ubezpieczonego})$$

5. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego ustalana jest po umorzeniu na Rachunku Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje najpóźniej w ciągu 10 Dni roboczych od dnia uzyskania przez Ubezpieczyciela aktu zgonu Ubezpieczonego. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego ustalana według wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z daty zgonu.
6. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.

Rozdział 12. 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%. Jeżeli Ubezpieczony nie określił wysokości przypadających Uprawnionym udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100% nierozdzielona część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego wskazanie jednego lub kilku Uprawnionych stało się bezskuteczne, zgodnie z pkt.6 Świadczenie ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym, zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego, a jeśli Ubezpieczony nie określił przypadających im udziałów częściach równych, z zastrzeżeniem pkt. 4.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela pisemnie 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 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 Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przystosobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad 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 Ubezpieczonego 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 do spadku 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.
8. Postanowienia niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do zasad zwrotu nadpłaty środków finansowych uregulowanych w Rozdziale 5. pkt. 11.

Rozdział 13. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe:
 - 1) Ubezpieczonemu z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności,
 - 2) Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem Rozdziału 9.
2. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności następuje na podstawie:
 - 1) pisemnego wniosku Ubezpieczonego o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności (zawiadomienie o dożyciu; pomocniczy wzór wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela), złożonego nie wcześniej niż pierwszego dnia po zakończeniu Okresu odpowiedzialności oraz

- 2) okazania Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego dokumentu tożsamości wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu, jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem.
3. 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. 12, drogą przelewu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności, o którym mowa w pkt. 2 ppkt. 1). W przypadku, gdy we wniosku, o którym mowa powyżej, nie zostanie wskazany numer rachunku bankowego, wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności nastąpi na rachunek bankowy podany w Deklaracji Przystąpienia albo w złożonym oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia.
4. W razie zgonu Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt. 12.
5. Występujący z roszczeniem składa dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego, którymi są oryginały lub potwierdzone notarialnie bądź przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, z zastrzeżeniem pkt. 7:
 - 1) formularz dla Zgłaszającego roszczenie (formularz ten zawiera niezbędne do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dane Uprawnionego),
 - 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 statystyczna do karty zgonu – chyba że Uprawniony jest osobą, która takiego zaświadczenia lub karty statystycznej do karty zgonu 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 – 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 jest zobowiązana 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.
6. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego, każdy Uprawniony składa formularz, o którym mowa w pkt. 5 ppkt. 1) oraz kopie dokumentów, o których mowa w pkt. 5 ppkt. 4) i 6), natomiast dokumenty wymienione w ust. 5 pkt.2) – 3) i 5) mogą zostać złożone tylko w jednym egzemplarzu.
7. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w pkt. 5 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.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w pkt. 5 ppkt. 2) - 3), 5) i pkt. 7, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji, takich jak: miejsce i data zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwa i adres organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, z zastrzeżeniem pkt. 12.
9. Jeśli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie zostaną złożone Ubezpieczającemu, Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznego ich przekazania Ubezpieczycielowi.
10. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.

11. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego i Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
12. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w pkt. 3 lub pkt. 4 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w pkt. 3 lub pkt. 4.
13. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt. 3 lub pkt. 4, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
14. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uprawnionemu.
15. 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.
16. 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.
17. Brak kompletnej dokumentacji, o której mowa w pkt. 5 pkt. 1), 4) i 6) uniemożliwiającej identyfikację Uprawnionego i ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.

Rozdział 14. CERTYFIKAT

1. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową dla Ubezpieczonego jest Certyfikat wystawiany przez Ubezpieczyciela w terminie 14 Dni roboczych od dnia zakończenia danego Okresu Subskrypcji, dla tych Klientów, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową. Certyfikat w formacie PDF zostanie przesłany przez Ubezpieczyciela do Ubezpieczonego na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail.
2. Jeśli Ubezpieczony nie otrzymał Certyfikatu w terminie 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 z taryfą operatora. Ubezpieczyciel wyśle duplikat Certyfikatu do Ubezpieczającego lub na adres korespondencyjny Ubezpieczonego lub adres e-mail Ubezpieczonego podany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia lub w złożonym oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia. W przypadku nie otrzymania Certyfikatu przez Ubezpieczonego i zgłoszenia tego faktu Ubezpieczającemu, Ubezpieczający niezwłocznie poinformuje o zaistniałej sytuacji Ubezpieczyciela.

Rozdział 15. REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA I CAŁKOWITY WYKUP

1. Klient w Okresie Subskrypcji lub Ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej może zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej.
2. W razie rezygnacji Klienta z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, zwraca zapłaconą Składkę Pierwszą oraz pierwszą Składkę Bieżącą Ubezpieczającemu, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w podpisany przez Klienta oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, a jeśli Składkę Pierwszą i pierwszą Składkę Bieżącą sfinansował Klient, Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą Składkę Pierwszą oraz pierwszą Składkę Bieżącą na rachunek bankowy wskazany przez Klienta w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia.

3. Podstawą do zwrotu Składki Pierwszej oraz pierwszej Składki Bieżącej wskutek rezygnacji z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji jest:
 - 1) identyfikacja Klienta przez Ubezpieczającego, zgodnie z zasadami obowiązującymi w placówkach Ubezpieczającego oraz
 - 2) złożenie podpisanego przez Klienta oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia.
4. W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, wypłaca Ubezpieczającemu środki z tytułu Całkowitego wykupu, na rachunek bankowy Ubezpieczającego wskazany w podpisanym przez Ubezpieczonego oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, a jeśli Składki Bieżące finansuje Ubezpieczony, Ubezpieczyciel w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, wypłaca środki z tytułu Całkowitego wykupu Ubezpieczonemu, na rachunek bankowy podany przez Ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia.
5. Podstawą do dokonania Całkowitego wykupu jest:
 - 1) identyfikacja Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego, zgodnie z zasadami obowiązującymi w placówkach Ubezpieczającego oraz
 - 2) złożenie podpisanego przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia.
6. W przypadku Całkowitego wykupu, Ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o Oplatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących).
7. Z zastrzeżeniem pkt. 8, umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku następuje najpóźniej 30. dnia po dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia.
8. W przypadku Całkowitego wykupu wskutek rozwiązania stosunku ubezpieczenia zgodnie z Rozdziałem 5 pkt. 8, umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku następuje najpóźniej 30. dnia po dniu rozwiązania stosunku ubezpieczenia, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia. Wypłata środków dokonywana jest zgodnie z Rozdziałem 5 pkt. 12.
9. W przypadku likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02” o której mowa w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02” następuje Całkowity wykup na zasadach określonych w pkt. 10.
10. W przypadku Całkowitego wykupu wskutek likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02” umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku następuje najpóźniej w terminie 30. dni po dniu likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z dnia likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”. Wypłata kwoty odpowiadającej Wartości Rachunku po pomniejszeniu o należny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących) dokonywana jest przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczającego, z którego została dokonana wpłata, a jeśli Składki Bieżące finansował Ubezpieczony, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia, w terminie 35 dni od dnia likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02”.

Rozdział 16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczony powinien poinformować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Przystąpienia, na przykład poprzez złożenie Ubezpieczycielowi, za pośrednictwem Ubezpieczającego, oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający doręcza Klientowi przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia wyciąg z Umowy (Warunki Ubezpieczenia), Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02” oraz „Tabelę Opłat i Limitów Składek”, stanowiącą Załącznik nr 3 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 pisemnej 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, informuje 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. 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.
6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres Ubezpieczyciela :ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 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 Uprawnionego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w terminie przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostanie poinformowany przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
8. Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
9. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, chyba że Umowa, Warunki ubezpieczenia oraz Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EUROPA FUND RNK/2012/02” stanowią inaczej.
10. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.