

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EuroStars III

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia (SWU) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EuroStars III (zwane dalej SWU) stosuje się w umowie ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr HZ0000006, zawartą przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **ubezpieczycielem**, z BNP Paribas Bank Polska Spółka Akcyjna, zwanym dalej **ubezpieczającym**.
2. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:
 - 1) **deklaracja przystąpienia** – oświadczenie woli ubezpieczonego, stanowiące zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
 - 2) **certyfiikat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego;
 - 4) **Fundusz** – wydzielona część aktywów ubezpieczyciela; Fundusz, o którym mowa w niniejszych SWU stanowi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej, szczegółowe zasady działania Funduszu są określone w Zasadach Działania Funduszu stanowiących załącznik nr 1 do niniejszych SWU;
 - 5) **Karta warunków** – załącznik nr 2 do SWU, w którym ubezpieczyciel określa parametry techniczne umowy ubezpieczenia, takie jak okres odpowiedzialności, okres subskrypcji, i inne wskazane w niniejszych SWU;
 - 6) **minimalna suma składek** – kwotę określoną przez ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia, która stanowi jeden z warunków udzielenia przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia;
 - 7) **nabywanie jednostek uczestnictwa** – przeliczanie środków pieniężnych, pochodzących ze składek, na jednostki uczestnictwa Funduszu;
 - 8) **okres subskrypcji** – okres, w którym można przystępować do umowy ubezpieczenia na podstawie deklaracji przystąpienia, określony w Karcie warunków;
 - 9) **okres odpowiedzialności** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w Karcie warunków;
 - 10) **składka** – kwotę w wysokości wskazanej w deklaracji przystąpienia, należną z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego ubezpieczonego;
 - 11) **ubezpieczający** – BNP Paribas Bank Polska Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Suwak 3;
 - 12) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, która złożyła podpisaną deklarację przystąpienia i której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
 - 13) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87;
 - 14) **umowa ubezpieczenia** – umowa Grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EuroStars III zawarta między ubezpieczycielem a ubezpieczającym, potwierdzona polisą nr HZ0000006;
 - 15) **uprawniony** – osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
 - 16) **świadczenie** – kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia;
 - 17) **wartość wykupu** – kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - a) zgonu ubezpieczonego,
 - b) dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności.

SKŁADKA

§ 3

1. Składka należna za danego ubezpieczonego jest składką jednorazową, której wysokość nie może być niższa niż minimalna wysokość składki wskazana w Karcie warunków.
2. Składki należne za wszystkich ubezpieczonych, wskazane w deklaracjach przystąpienia ubezpieczający ma obowiązek wpłacić na rachunek ubezpieczyciela w terminie do 2 dni roboczych po dniu zakończenia okresu subskrypcji. Składki uważa się za opłacone w dniu uznania rachunku bankowego ubezpieczyciela pełną kwotą sumy należnych składek.
3. Kwota każdej wpłaconej składki przeliczana jest na jednostki uczestnictwa Funduszu EuroStars III.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem:
$$SU = S + WJ$$
gdzie:
 - SU – suma ubezpieczenia z tytułu zgonu
 - S – kwota równa 5% wartości składki za danego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że wartość określona jako S nie może być wyższa niż limit dotyczący świadczenia z tytułu zgonu, który wskazany jest w Karcie warunków,
 - WJ – wartość równa kwocie odpowiadającej sumie wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 3 dni robocze po dacie złożenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności odpowiada wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej na koniec okresu odpowiedzialności.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu złożenia i podpisania deklaracji przystąpienia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
2. Podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową jest spełnienie łącznie następujących warunków:
 - a) złożenie i podpisanie deklaracji przystąpienia przez każdą z osób przystępujących do ubezpieczenia oraz wpłata składki przez ubezpieczającego w wysokości wskazanej w deklaracji przystąpienia, nie niższej niż minimalna wysokość wskazana w Karcie warunków,
 - b) zebranie w okresie subskrypcji przez ubezpieczającego sumy składek w wysokości, co najmniej kwoty minimalnej sumy składek za ubezpieczonych i wpłata tych składek na rachunek ubezpieczyciela w terminie wskazanym w § 3 ust. 2.
3. Złożenie deklaracji przystąpienia możliwe jest tylko w okresie subskrypcji. Możliwe jest złożenie kilku deklaracji przystąpienia przez jedną osobę.
4. W przypadku nie spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 2 pkt b) ochrona ubezpieczeniowa nie powstaje a składki wpłacone zostają zwrócone ubezpieczającemu.
5. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje z dniem rozpoczęcia okresu odpowiedzialności.
6. Ubezpieczyciel ma prawo odwołać subskrypcję do ostatniego dnia trwania okresu subskrypcji włącznie oraz ma prawo zdecydować o nie rozpoczęciu okresu odpowiedzialności do dnia poprzedzającego dzień początku okresu odpowiedzialności włącznie, a tym samym nie objąć ochroną ubezpieczeniową osób, które złożyły deklaracje przystąpienia, w przypadku, gdy nie będzie w stanie zagwarantować utrzymania któregośkolwiek z Parametrów subskrypcji określonych w Karcie warunków.

7. W przypadku odwołania okresu subskrypcji i decyzji o nierozpoczęciu okresu odpowiedzialności, zgodnie z ust. 6, ubezpieczyciel w dniu podjęcia ww. decyzji informuje o niej ubezpieczającego, ochrona ubezpieczeniowa nie powstaje, a wpłacone składki zostają zwrócone ubezpieczonemu.
8. Certyfikat ubezpieczenia wystawiany jest przez ubezpieczyciela w terminie do 20 dni od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności i doręczany ubezpieczonemu.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, rozpoczyna się od dnia wskazanego w Karcie warunków jako początek okresu odpowiedzialności, pod warunkiem spełnienia przesłanek określonych w § 5 ust. 2.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do każdego ubezpieczonego kończy się:
 - a) z dniem zgonu ubezpieczonego,
 - b) z dniem wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia, na zasadach opisanych w § 15,
 - c) z dniem końca okresu odpowiedzialności, określonego w Karcie warunków, tj. w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu, o której mowa w § 4 ust. 1.
2. W przypadku świadczenia z tytułu zgonu limit świadczenia przypadający na danego ubezpieczonego (niezależnie od ilości złożonych deklaracji przystąpienia przez danego ubezpieczonego) równy jest limitowi określonego przez ubezpieczyciela w Karcie warunków. W przypadku złożenia więcej niż jednej deklaracji przystąpienia limit, o którym wyżej mowa ulega podziałowi na deklaracje proporcjonalnie do składki alokacyjnej odnoszącej się do danej deklaracji przystąpienia.
3. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, o której mowa w § 4 ust. 2.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego wypłacane jest na podstawie złożonego do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie do 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w terminie do 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu (wniosku o wypłatę świadczenia).
4. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 3.
5. Wypłata świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, dokonywana jest przez ubezpieczyciela w terminie do 10 dni roboczych licząc od dnia końca okresu odpowiedzialności, na rachunek wskazany przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia. W przypadku zmiany numeru rachunku określonego w deklaracji przystąpienia, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, realizacja świadczenia dokonywana jest na ostatni wskazany przez ubezpieczonego numer rachunku.
6. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane – kwotą należnego świadczenia.
7. W razie odmowy wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.

-
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 9. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 9

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, zarówno przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę uprawnionego pisemnie.

§ 10

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
2. Jeżeli uprawniony wskazany przez ubezpieczonego, zgodnie z § 9, zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia, to świadczenie przypada członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym z ustawy, z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, jeżeli brak jest małżonka, dzieci i rodziców.
4. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 3, to świadczenie przypada w częściach równych osobom powołanym do dziedziczenia po ubezpieczonym z testamentu.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu, jeżeli zgon jest bezpośrednim lub pośrednim następstwem jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej);
 - 6) choroby stwierdzonej przez lekarza przed dniem rozpoczęcia okresu odpowiedzialności na rzecz danego ubezpieczonego lub wypadku zaistniałego przed tym dniem.
2. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia, które powstały w wyniku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercy ubezpieczonego wartość wykupu. Wypłata wartości wykupu następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia wartości wykupu przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Wartość wykupu jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 15 i na zasadach tam opisanych.

FUNDUSZ

§ 12

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel prowadzi Fundusz, stanowiący wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela.

-
2. Fundusz tworzony jest ze składek należnych i opłaconych z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia.
 3. W ramach Funduszu ubezpieczyciel tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto inwestycyjne, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składkę.

AKTYWA FUNDUSZU I OPŁATY

§ 13

1. Środki Funduszu lokowane są zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wartość aktywów Funduszu ustalana jest według aktualnej wartości rynkowej środków Funduszu, z zachowaniem zasady ostrożności i zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wartość aktywów Funduszu powiększana jest z tytułu przychodów z lokat środków Funduszu.
4. Wartość aktywów Funduszu pomniejszana jest w szczególności o opłatę za zarządzanie, opłatę za ryzyko, kwoty wypłacane w trybie § 7 i § 15 oraz należności wynikające z przepisów podatkowych, o których mowa w certyfikacie ubezpieczenia.
5. **Opłata za ryzyko** z tytułu objęcia każdego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, obliczana jest jako iloczyn 1/24 stawki procentowej opłaty za ryzyko, która jest określona w Karcie warunków, ceny jednostki uczestnictwa ustalonej w dniu 06.03.2015 r. oraz liczby jednostek uczestnictwa Funduszu w dniu dokonywania wyceny Funduszu. Opłata za ryzyko pobierana jest przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa, począwszy od drugiej wyceny, poprzez zmniejszenie aktywów Funduszu i wliczona jest w opłatę za zarządzanie. Opłata za ryzyko pokrywa koszt ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela w związku z ochroną udzielaną z tytułu zgonu ubezpieczonego.
6. **Opłata za zarządzanie**, obliczona jest jako iloczyn 1/24 stawki procentowej opłaty, która jest określona w Karcie warunków, ceny jednostki uczestnictwa ustalonej w dniu 06.03.2015 r. oraz liczby jednostek uczestnictwa Funduszu w dniu dokonywania wyceny Funduszu. Opłata za zarządzanie pobierana jest przy każdej wycenie jednostek uczestnictwa, począwszy od drugiej wyceny, poprzez zmniejszenie aktywów Funduszu. Opłata za zarządzanie pokrywa koszty związane z lokowaniem środków w funduszu na indywidualnym koncie inwestycyjnym, w którym ubezpieczony posiada jednostki uczestnictwa oraz koszty ubezpieczyciela związane z administrowaniem umową ubezpieczenia.
7. **Opłata dystrybucyjna** (pobierana przy wykupie), obliczana jest jako iloczyn stawki procentowej opłaty, która jest określona w Karcie warunków i wartości składki. Opłata dystrybucyjna pokrywa: koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia (na które składają się koszty wdrożenia i dystrybucji produktu ubezpieczeniowego), związane z objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz koszty realizacji wykupu. Opłata dystrybucyjna jest pobierana w przypadku złożenia przez ubezpieczonego wniosku o wykup oraz w przypadkach opisanych w § 11 i § 15 ust. 3 pkt b).

WYCENA I NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 14

1. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w oparciu o aktualną wartość aktywów Funduszu.
2. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest w dniach wyceny przypadających dwa razy w miesiącu, w terminie 5. i 20. dnia każdego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli te dni są innymi niż dni robocze lub dniami, w których nie jest dokonywana wycena Funduszu, to wycena dokonywana jest najpóźniej najbliższego dnia roboczego następującego po 5. i 20. dniu miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Pierwsza wycena zostanie dokonana w dniu 06.03.2015 r., ostatnia wycena zostanie dokonana w dniu 05.09.2017 r.
4. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie aktualnej wartości aktywów Funduszu przez liczbę jednostek uczestnictwa, według stanu w dniu wyceny. Cena jednostki uczestnictwa ustalona zgodnie z powyższymi zasadami obowiązuje od dnia następnego po dniu, w którym dokonana była wycena do dnia, w którym dokonywana jest kolejna wycena łącznie.
5. Jednostki uczestnictwa nabywane są według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu pierwszej wyceny.
6. Nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest w terminie 5 dni roboczych od dnia, według którego ustalona została cena jednostki uczestnictwa.

-
7. Ubezpieczyciel powiadamia ubezpieczonego o aktualnej wartości jednostek uczestnictwa i aktualnej wartości zgromadzonych środków na indywidualnym koncie inwestycyjnym ubezpieczonego nie rzadziej niż raz na rok.

WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub wystąpić z umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do umowy ubezpieczenia w okresie subskrypcji poprzez złożenie formularza rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty. W takim przypadku składka wpłacona na rzecz ubezpieczonego zostanie zwrócona w całości najpóźniej w następnym dniu roboczym po dniu złożenia formularza rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty.
3. Ubezpieczony może zrezygnować z przystąpienia do umowy ubezpieczenia po okresie subskrypcji i przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty w terminie do 14 dni od dnia złożenia do ubezpieczyciela oświadczenia o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia, w wysokości:
 - a) wpłaconej składki, jeżeli oświadczenie o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia zostało złożone w okresie od zakończenia subskrypcji do dnia 04.03.2015 r.
 - b) składki pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną (pobieraną przy wykupie) wskazaną w Karcie warunków, jeżeli oświadczenie o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia zostało złożone w dniu 05.03.2015 r.
4. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności poprzez złożenie wniosku o dokonanie wykupu. W takim przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu w wysokości, której sposób obliczenia został określony w Karcie warunków, w terminie do 28 dni od dnia złożenia wniosku o dokonanie wykupu. Dniem wystąpienia jest dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu.
5. Zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu wniosku o wykup przez ubezpieczyciela, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 4.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA I UBEZPIECZAJĄCEGO WOBEC UBEZPIECZONEGO

§ 16

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, spełniających kryteria określone w SWU, którzy zadeklarowali przystąpienie do ubezpieczenia na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia,
 - 2) obsługi roszczeń dotyczących świadczenia ubezpieczeniowego, wynikających z umowy ubezpieczenia, po otrzymaniu niezbędnej dokumentacji,
 - 3) informowania ubezpieczonych na ich żądanie o warunkach udzielanej na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) informowania o możliwości przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 2) przekazywania osobom zainteresowanym przystąpieniem do ubezpieczenia treści SWU przed podpisaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 3) stosowania środków bezpieczeństwa finansowego, w szczególności identyfikacji i weryfikacji tożsamości w stosunku do osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową oraz osób uprawnionych na podstawie umowy ubezpieczenia zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
 - 4) gromadzenia i przechowywania dokumentacji związanej z umową ubezpieczenia w sposób zabezpieczający przed jej zmianą, utratą lub zniszczeniem albo udostępnieniem osobom niepowołanym,
 - 5) informowania ubezpieczonych o niezbędnych dokumentach i placówkach, w których możliwe jest złożenie wniosku o wypłatę świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
2. Strony są zobowiązane do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu zamieszkania lub siedziby.

-
3. Ubezpieczony powinien informować ubezpieczyciela o każdej zmianie danych podanych na deklaracji przystąpienia pisemnie.
 4. Jeżeli po objęciu danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
 5. Przez dzień złożenia wniosku do ubezpieczyciela (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień doręczenia prawidłowo wypełnionego wniosku do ubezpieczyciela.
 6. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczonego lub uprawnionego powinny być doręczane do ubezpieczyciela, w formie pisemnej. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie do 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
 7. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na niewyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
 8. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.
 9. Niezależnie od postanowień niniejszych SWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
 10. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2012.361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U.2014.851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U.1964.16.93 z późn. zm.).

§ 18

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.

ZASADY DZIAŁANIA FUNDUSZU EuroStars III

Załącznik nr 1 do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EuroStars III

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszu EuroStars III (zwanymi dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej między ubezpieczycielem a ubezpieczającym, potwierdzonej polisą nr HZ0000006.

OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA I CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU EuroStars III

§ 2

1. Działalność lokacyjna w ramach Funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczonego.
2. Czas trwania Funduszu EuroStars III określony jest do dnia 05.09.2017 r.
3. Pierwsza wycena jednostek uczestnictwa Funduszu zostanie dokonana w dniu 06.03.2015 r. natomiast ostatnia wycena zostanie dokonana w dniu 05.09.2017 r.
4. Aktywa Funduszu EuroStars III lokowane są w dłużne papiery wartościowe, w tym emitowane przez podmioty korporacyjne, depozyty bankowe, instrumenty pochodne takie jak opcje i swapy.
5. Fundusz EuroStars III w stosowanej polityce inwestycyjnej dąży do takiego skonstruowania portfela inwestycyjnego, który zapewnia osiągnięcie celu inwestycyjnego, jakim jest ochrona 95% początkowej wartości jednostki uczestnictwa Funduszu oraz osiągnięcie stopy zwrotu uzależnionej od zmian wartości instrumentu bazowego, określonego w Karcie warunków w Parametrach subskrypcji. Cel inwestycyjny Funduszu został określony w Karcie warunków.
6. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 5, opisanego w Karcie warunków.
7. W przypadku, gdy w okresie odpowiedzialności z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela instrument bazowy, o którym mowa w ust. 5, zostanie wycofany lub nastąpi istotna zmiana zasad ustalania jego wartości, lub nastąpi pogorszenie warunków płynnościowych Instrumentu bazowego w stopniu uniemożliwiającym zabezpieczenie zawartych przez ubezpieczyciela transakcji związanych z tym Instrumentem bazowym, albo też z innego powodu nie będzie możliwe ustalenie jego wartości, ubezpieczyciel ma prawo zastąpić go instrumentem finansowym, wskaźnikiem lub indeksem instrumentów finansowych o najbardziej zbliżonym według ubezpieczyciela charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego. Jeżeli według opinii ubezpieczyciela nie jest możliwe wskazanie instrumentu finansowego, wskaźnika lub indeksu instrumentów finansowych o zbliżonym charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego, ubezpieczyciel ma prawo ustalenia ostatniej wyceny jednostki uczestnictwa Funduszu na inną datę niż dzień zakończenia okresu odpowiedzialności tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu finansowego lub indeksu instrumentów finansowych.
8. W przypadku, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela nie będzie możliwe ustalenie na dzień zakończenia okresu odpowiedzialności wartości instrumentu bazowego, o którym mowa w ust. 5, ubezpieczyciel ma prawo ustalenia ostatniej wyceny jednostki uczestnictwa Funduszu na inną datę niż dzień zakończenia okresu odpowiedzialności, tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu bazowego.

ZASADY WYCENY ŚRODKÓW WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZU

§ 3

1. Zasady wyceny lokat Funduszu ustalone są zgodnie z wymogami wynikającymi z ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 8 grudnia 2003 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń oraz rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych oraz ustawie o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku, z uwzględnieniem późniejszych zmian tych przepisów.
2. Lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczony są wyceniane przez ubezpieczyciela według wartości godziwych, w rozumieniu przepisów o rachunkowości.

3. Wartość aktywów Funduszu ustalana jest według wartości rynkowej wszystkich środków stanowiących aktywa według ich stanu w dniu wyceny.

§ 4

Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów Funduszu, a także z ich przechowywaniem, pokrywane zgodnie z umowami, na podstawie których ubezpieczyciel zobowiązany jest do ich ponoszenia, rozliczane są w ciężar aktywów Funduszu, co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa. Ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające ubezpieczonego rozliczane są w ciężar wartości wykupu.

§ 5

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Zasadami mają zastosowanie postanowienia SWU.

Karta warunków

Załącznik nr 2 do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia

Grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EuroStars III

Okres subskrypcji	12.01.2015 r. – 27.02.2015 r.
Okres odpowiedzialności	06.03.2015 r. – 06.09.2017 r.
Minimalna składka za danego ubezpieczonego	1 000 zł
Parametry subskrypcji	Instrument bazowy: indeks BNP Paribas Fd – Flexible Fund Stars Index (EUR) kod Bloomberg: BNPIFLFT Index P - udział we wzroście Instrumentu bazowego P = 100%
Cel inwestycyjny Funduszu	<p>Celem inwestycyjnym Funduszu jest ochrona 95% początkowej wartości jednostki uczestnictwa Funduszu oraz osiągnięcie stopy zwrotu uzależnionej od zmian wartości instrumentu bazowego, określonego w Parametrach subskrypcji, zgodnie z poniższym wzorem.</p> $CJU_K = CJU_P \times [1 + (P \times W)]$ <p>Gdzie: CJU_K – cena jednostki uczestnictwa Funduszu ustalona w dniu 05.09.2017 r. CJU_P – cena jednostki uczestnictwa Funduszu ustalona w dniu 06.03.2015 r. P = 100% W – zmiana wartości Instrumentu bazowego obliczona zgodnie z poniższym wzorem:</p> $W = \text{MAX} \left(-5\%; \frac{WK}{WP} - 1 \right)$ <p>Gdzie: WP – wartość początkowa dla Instrumentu bazowego tj. kurs zamknięcia z dnia 06.03.2015 r. WK – wartość końcowa dla Instrumentu bazowego tj. kurs zamknięcia z dnia 05.09.2017 r.</p> <p>Przy czym dla dni, w których nie jest ustalana wartość Instrumentu bazowego obowiązuje zasada "Modified Following Business Day Convention", która oznacza że jeśli dany dzień nie jest dniem roboczym do wyliczeń przyjmuje się najbliższy dzień roboczy, jednakże w przypadku gdy taki dzień występuje w kolejnym miesiącu, wówczas do ustalenia wartości brany jest pod uwagę najbliższy dzień roboczy poprzedzający daną datę.</p> <p>Przez dzień roboczy w powyższym zapisie należy rozumieć – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego lub prawa angielskiego oraz dni, w których nie funkcjonują giełdy, na których notowane są instrumenty finansowe wchodzące w skład instrumentu bazowego a także z wyłączeniem dni wolnych od pracy określonych przez Zarząd Spółki TUnŻ „WARTA” S.A. Informację o dniach wolnych od pracy, ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu oraz ubezpieczonemu na jego żądanie.</p> <p>Powyzsza zasada ma zastosowanie dla dni nie będących dniami roboczymi, jak również dla przypadku opisanego w Zastrzeżeniach poniżej.</p> <p>Działalność lokacyjna w ramach Funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczonego.</p>
Zastrzeżenia	W przypadku, gdy w Okresie odpowiedzialności z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela Instrument bazowy zostanie wycofany lub nastąpi istotna zmiana zasad ustalania jego wartości lub nastąpi pogorszenie warunków płynnościowych Instrumentu bazowego w stopniu uniemożliwiającym zabezpieczenie zawartych przez ubezpieczyciela transakcji związanych z tym Instrumentem bazowym, albo też z innego powodu nie będzie możliwe ustalenie jego wartości, ubezpieczyciel ma prawo zastąpić go instrumentem finansowym lub indeksem instrumentów finansowych o najbardziej zbliżonym według ubezpieczyciela charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego lub ustalić

	końcową wycenę jednostki uczestnictwa na inną datę niż dzień ostatniej wyceny Funduszu tj. na ostatni dzień, w którym możliwe było ustalenie wartości instrumentu finansowego.
Sposób obliczenia wartości wykupu	Wartość wykupu równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 3 dni robocze po dacie złożenia wniosku o wykup, pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną (pobieraną przy wykupie).
Stawka procentowa opłaty za ryzyko	0,032% w skali roku
Stawka procentowa opłaty za zarządzanie	1,378% w skali roku
Stawka procentowa opłaty dystrybucyjnej (pobierana przy wykupie)	3,63% dla wniosków złożonych w okresie od 05.03.2015 do 06.09.2015 2,94% dla wniosków złożonych w okresie od 07.09.2015 do 06.03.2016 2,20% dla wniosków złożonych w okresie od 07.03.2016 do 06.09.2016 1,47% dla wniosków złożonych w okresie od 07.09.2016 do 06.03.2017 0,73% dla wniosków złożonych w okresie od 07.03.2017 do 06.09.2017
Limit dot. świadczenia z tytułu zgonu	15 000 zł – dla osób, które do dnia 06.03.2015 r. włącznie nie ukończyły 70 roku życia 750 zł – dla osób, które do dnia 06.03.2015 r. włącznie ukończyły 70 rok życia
Minimalna suma składek za ubezpieczonych	5 000 000 zł