

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie Kwartet Gwiazd III – Wariant 80 MAX (zwane dalej SWU) stosuje się w umowie ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr HW0000025, zawartą przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul Chmielnej 85/87, zwaną dalej **ubezpieczycielem**, z Expander Advisors Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną dalej **ubezpieczającym**.
2. W niniejszych SWU mają zastosowanie następujące definicje:
 - 1) **deklaracja przystąpienia** – oświadczenie woli ubezpieczonego, stanowiące zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
 - 2) **certyfi kat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) **Karta warunków** – załącznik do SWU, w którym ubezpieczyciel określa parametry techniczne umowy ubezpieczenia, takie jak okres odpowiedzialności, okres subskrypcji, wysokość premii i inne wskazane w niniejszych SWU;
 - 4) **okres subskrypcji** – okres, w którym można przystępować do umowy ubezpieczenia na podstawie deklaracji przystąpienia, określony w Karcie warunków;
 - 5) **okres odpowiedzialności** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w Karcie warunków;
 - 6) **premia** – kwota wypłacana dodatkowo przez ubezpieczyciela w przypadku dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, której sposób obliczenia opisany jest w Karcie warunków;
 - 7) **składka** – kwota w wysokości wskazanej w deklaracji przystąpienia, należna z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego ubezpieczonego;
 - 8) **składka alokacyjna** - kwota zdefiniowana na potrzeby określenia wartości świadczenia, która jest równa wartości składki pomniejszonej o opłatę wstępną;
 - 9) **ubezpieczony** - osoba fizyczna, która złożyła deklarację przystąpienia i której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, będąca jednocześnie pracownikiem Expander Advisors Sp. z o.o. lub małżonkiem pracownika Expander Advisors Sp. z o.o. lub innym członkiem rodziny pracownika Expander Advisors Sp. z o.o.;
 - 10) **umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawarta między ubezpieczycielem a ubezpieczającym, potwierdzona polisą nr HW0000025;
 - 11) **uprawniony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
 - 12) **świadczenie** - kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia;
 - 13) **wartość wykupu** – kwota, 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 następujących ryzyk:
 - 1) zgonu ubezpieczonego;
 - 2) 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. Suma składek za wszystkich ubezpieczonych z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową powinna wpłynąć na rachunek ubezpieczyciela w terminie do 2 dni roboczych po zakończeniu okresu subskrypcji.

3. Z kwoty wpłaconej składki za danego ubezpieczonego ubezpieczyciel pobiera opłatę wstępną, w wysokości wskazanej w deklaracji przystąpienia. Wysokości opłat wstępnych są określone w Karcie warunków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego albo z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności dla Wariantu 80 MAX równa jest 80% wartości składki alokacyjnej.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
2. Podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową jest spełnienie łącznie następujących warunków:
 - a) złożenie i podpisanie deklaracji przystąpienia oraz wpłata składki w okresie subskrypcji, w wysokości wskazanej w deklaracji przystąpienia, nie niższej niż minimalna wysokość wskazana w Karcie warunków, przez każdą z osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - b) zebranie w okresie subskrypcji sumy składek w wysokości co najmniej kwoty minimalnej sumy składek za ubezpieczonych i wpływ tych składek na rachunek ubezpieczyciela w terminie wskazanym w § 3 ust. 2
3. Złożenie deklaracji przystąpienia oraz wpłata składki przez ubezpieczonych możliwe jest tylko w okresie subskrypcji. Możliwe jest złożenie kilku deklaracji przystąpienia przez jedną osobę.
4. W przypadku nie spełnienia warunków, o którym mowa w ust. 2 pkt b) ochrona ubezpieczeniowa nie powstaje a składki wpłacone zostają zwrócone ubezpieczonemu.
5. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje z dniem rozpoczęcia okresu odpowiedzialności.
6. Ubezpieczyciel ma prawo odwołać subskrypcję, do ostatniego dnia trwania okresu subskrypcji łącznie oraz ma prawo zdecydować o nie rozpoczęciu okresu odpowiedzialności do dnia poprzedzającego dzień początku okresu odpowiedzialności łącznie, a tym samym nie objąć ochroną ubezpieczeniową osób, które złożyły deklarację przystąpienia, w przypadku gdy nie będzie w stanie zagwarantować utrzymania któregokolwiek z parametrów subskrypcji określonych w Karcie warunków.
7. W przypadku odwołania okresu subskrypcji i decyzji o nie rozpoczęciu 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:
 - 1) z dniem zgonu ubezpieczonego;
 - 2) z dniem wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia, na zasadach opisanych w § 12;
 - 3) z dniem końca umowy ubezpieczenia, 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 103% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wartość sumy ubezpieczenia powiększona o kwotę wskazaną jako limit świadczenia z tytułu zgonu, który określony został w Karcie warunków.
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 określonym przez ubezpieczyciela w Karcie warunków. W przypadku złożenia więcej niż jednej deklaracji przystąpienia limit, o którym wyżej mowa ulega podziałowi na deklaracje proporcjonalnie do sumy ubezpieczenia określonej w danej deklaracji przystąpienia.
3. Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości równej sumie ubezpieczenia powiększonej

o kwotę premii obliczonej w sposób określony w Karcie warunków. W przypadku, gdy premia przyjmuje wartość 0, świadczenie z tytułu dożycia równe jest sumie ubezpieczenia.

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

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 za pośrednictwem ubezpieczającego.

§ 10

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, 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 – Kodeks Cywilny, 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 nie przekraczającej 100% sumy ubezpieczenia, 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) bądź napromieniowania;
 - 6) zarażenia się ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 7) choroby stwierdzonej przez lekarza u ubezpieczonego 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 całkowitego. Wypłata wartości wykupu całkowitego następuje na wniosek spadkobiercy, przy czym na potrzeby ustalenia wartości wykupu całkowitego przez dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu rozumie się dzień, w którym spadkobierca złożył ubezpieczycielowi wniosek. Wartość wykupu całkowitego jest obliczana i wypłacana w terminie określonym w § 12 ust. 4 i na zasadach tam opisanych.

WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

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 za danego ubezpieczonego zostanie zwrócona w całości w terminie do 14 dni od dnia 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 oświadczenia o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia do ubezpieczyciela, w wysokości:
 - 1) wpłaconej składki, jeżeli oświadczenie o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia zostało złożone w okresie od zakończenia subskrypcji do dnia wskazanego w Karcie warunków;
 - 2) składki alokacyjnej pomniejszonej o odpowiednią opłatę likwidacyjną wskazaną w Karcie warunków, jeżeli oświadczenie o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia zostało złożone w okresie wskazanym w Karcie warunków.
4. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności poprzez złożenie za pośrednictwem ubezpieczającego 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 30 dni od dnia otrzymania wniosku o dokonanie wykupu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, pod rygorem nieważności.
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.

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, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. 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 nie wyjaśnienie 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.

§ 14

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.

Grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie Kwartet Gwiazd III – Wariant 80 MAX

Okres subskrypcji	1.07.2014 – 11.08.2014
Okres odpowiedzialności	20.08.2014 – 21.08.2017
Minimalna składka za danego ubezpieczonego	1 000 zł
Oplata wstępna	brak
Zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości świadczeń	<p>zgon ubezpieczonego: Świadczenie w wysokości 103% sumy ubezpieczenia nie więcej jednak niż wartość sumy ubezpieczenia powiększona o limit świadczenia z tytułu zgonu.</p> <p>dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności: Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia powiększonej o kwotę Premii ubezpieczeniowej. W przypadku, gdy Premia przyjmuje wartość 0, wysokość świadczenia z tytułu dożycia równa jest sumie ubezpieczenia.</p>
Limit świadczenia z tytułu zgonu	15 000 zł - dla osób, które do dnia 20.08.2014 włącznie nie ukończyły 70 roku życia 750 zł - dla osób, które do dnia 20.08.2014 włącznie ukończyły 70 rok życia
Suma ubezpieczenia	80% wartości składki alokacyjnej
Parametry subskrypcji	<p>Instrument bazowy: BNP Paribas Income Star Funds EUR ER Index kod Bloomberg: BNPIICST Index</p> <p>Indeks BNP Paribas Income Star Funds EUR ER Index (zwany dalej Indeks), którego agentem kalkulacyjnym jest BNP Paribas Arbitrage S.N.C., jest oparty o cztery fundusze o równym udziale: BGF Global Multi Asset Income (BlackRock), JPMorgan Global Income, M&G Optimal Income oraz Schroder ISF Global Multi-Asset Income, przy czym w przypadku, gdy w trakcie publikacji Indeksu bezpieczny handel na funduszach stanie się niemożliwy (na przykład, gdy płynność wskazanych funduszy spadnie do poziomu uniemożliwiającego bezpieczny handel), agent kalkulacyjny może zastąpić dany fundusz innym funduszem o polityce inwestycyjnej zbliżonej do zastępowanego funduszu.</p> <p>Fundusze wchodzące w skład Indeksu inwestują w szeroki zakres instrumentów dłużnych, udziałowych oraz derywatów, zgodnie z oczekiwaniem zarządzającego co do przyszłych trendów na globalnych rynkach.</p> <p>Inwestowanie w różne klasy aktywów (instrumenty dłużne, akcje czy derywaty), dzięki ich niskiej korelacji, umożliwia dywersyfikację ryzyka w ramach Indeksu.</p> <p>Indeks wykorzystuje tzw. mechanizm volatility control (kontrola zmienności). Polega on na tym, że Indeks ma wyznaczoną docelową zmienność notowań, w tym przypadku 4,5% liczone odchyleniem standardowym Indeksu w skali roku. Jeśli notowania funduszy wchodzących w skład Indeksu stają się zbyt ryzykowne (zmienne) i zmienność Indeksu przekracza poziom 4,5%, mechanizm powoduje zmniejszenie ekspozycji w fundusze. W przypadku, gdy zmienność Indeksu spada poniżej 4,5%, Indeks zwiększa ekspozycję na fundusze, do poziomu maksymalnie 150%.</p> <p>Jest to indeks typu excess return co oznacza, że ostateczna stopa zwrotu z Indeksu jest to średnia stóp zwrotu funduszy wchodzących w skład Indeksu, jaką każdy z nich osiągnął ponad trzymiesięczną stopę EURIBOR, z uwzględnieniem ekspozycji Indeksu na fundusze. W wartości Indeksu uwzględnione są również koszty, m.in. finansowania (replikacji)</p> <p>Instrument finansowy zapewniający wypłatę premii zabezpieczony jest przed ryzykiem walutowym.</p> <p>P - wartość znajdująca się w przedziale domkniętym od 335% do 365%, ostateczny poziom P zostanie ustalony po zakończeniu subskrypcji i określony w certyfikacie ubezpieczenia</p>

<p>Sposób obliczenia Premii</p>	$PREMIA = SA * P * \text{Max} \left(0\%, \frac{WKi}{WPI} - 1 \right)$ <p>gdzie: SA – wartość składki alokacyjnej za danego ubezpieczonego P – współczynnik partycypacji określony w części „Parametry subskrypcji”</p> <p>WKi – wycena Instrumentu bazowego z dnia 21.08.2017 WPI – wycena Instrumentu bazowego z dnia 20.08.2014</p> <p>Premia doliczana jest do sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, która równa jest 80% składki alokacyjnej. W przypadku gdy PREMIA = 0, suma ubezpieczenia z tytułu dożycia równa jest 80% składki alokacyjnej.</p>
<p>Zastrzeżenia</p>	<p>W przypadku, gdy w trakcie trwania okresu odpowiedzialności BNP Paribas Income Star Funds EUR ER Index zaprzestanie być notowany lub jego płynność spadnie do poziomu uniemożliwiającego bezpieczny handel, ubezpieczyciel może zastąpić dany indeks indeksem będącym jego prawnym następcą jeżeli taki został wskazany lub jeżeli brak jest prawnego następcy innym indeksem lub koszykiem spółek oraz instrumentów finansowych, którego konstrukcja oraz metodologia będą zbliżone do tych, które obowiązywały dla indeksu w dniu poprzedzającym zaprzestanie notowań. W takim przypadku do wyliczenia Premii stosowany będzie kurs nowego indeksu.</p> <p>O zmianie indeksu w koszyku indeksów ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego pisemnie, podając uzasadnienie zmiany indeksu.</p>
<p>Wartość wykupu</p>	<p>Wartość wykupu = bieżąca wartość składki alokacyjnej – opłata za wykup</p>
<p>Bieżąca wartość składki alokacyjnej</p>	<p>Bieżąca wartość składki alokacyjnej odnosi się do wartości określonej przez ubezpieczyciela w dniach ustalenia i jest nie niższa niż suma wartości instrumentu finansowego zapewniającego wypłatę Premii oraz sumy ubezpieczenia zdyskontowanej na dzień ustalenia stopą równą stawce kontraktów wymiany stóp procentowych (IRS) na rynku międzybankowym w złotówkach o okresie odpowiadającym czasowi do końca okresu odpowiedzialności, powiększoną o 300 punktów bazowych.</p> <p>Gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dzień ustalenia – to 5-ty i 20-ty dzień każdego miesiąca kalendarzowego, w którym ustalana jest bieżąca wartość składki alokacyjnej, a jeżeli te dni są innymi niż dni robocze lub dniami, w których niemożliwe jest podanie wartości, ww. wartość ustalana jest na najbliższy dzień roboczy następujący odpowiednio po 5-tym i 20-tym dniu miesiąca kalendarzowego, – dzień roboczy – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu prawa polskiego lub prawa angielskiego oraz z wyłączeniem dni wolnych od pracy określonych przez Zarząd Spółki TUnŻ „WARTA” S.A. Informację o dniach wolnych od pracy, ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu na jego żądanie.
<p>Opłata za wykup</p>	<p>Od dnia 20.08.2014 do dnia 21.08.2017 (włącznie) - 1% bieżącej wartości składki alokacyjnej</p>
<p>Opłata za rezygnację z przystąpienia do umowy ubezpieczenia</p>	<p>Od dnia 1.07.2014 do dnia 17.08.2014 (włącznie) – bez opłat Od dnia 18.08.2014 do dnia 19.08.2014 (włącznie) – 2% składki alokacyjnej</p>
<p>Minimalna suma składek za ubezpieczonych</p>	<p>10 000 000 zł – łączna kwota sum składek z: umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr HW0000025, dodatkowego ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr HW0000019 oraz umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr HW0000024</p>