

Szczególne Warunki Ubezpieczenia
Grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie
Skarb Północy



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Specjalne Warunki Ubezpieczenia (SWU) Grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie Skarb Północy (zwane dalej SWU) stosuje się w umowie ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr HW0000001, zawartą przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwana dalej **ubezpieczycielem**, z Expander Advisors Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną 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) **certyfi­kat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) **Karta warunków** – załącznik do SWU, w którym ubezpieczyciel określa parametry techniczne umowy ubezpieczenia, takie jak okres ubezpieczenia, 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 ubezpieczenia** – okres, w którym ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, określony w Karcie warunków,
 - 6) **premia** – kwotę wypłacaną dodatkowo przez ubezpieczyciela w przypadku dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, której sposób obliczenia opisany jest w Karcie warunków,
 - 7) **składka** – kwotę w wysokości wskazanej w deklaracji przystąpienia, należną z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego,
 - 8) **składka alokacyjna** - kwotę zdefiniowaną na potrzeby określenia wartości świadczenia, która jest równa wartości składki pomniejszonej o opłatę wstępną,
 - 9) **ubezpieczający** - Expander Advisors Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 50a,
 - 10) **ubezpieczony** - osobę fizyczną, która złożyła deklarację przystąpienia i której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 11) **ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87,
 - 12) **umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawarta między ubezpieczycielem a ubezpieczającym, potwierdzona polisą nr HW0000001,
 - 13) **uprawniony** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
 - 14) **świadczenie** - kwotę, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia,
 - 15) **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 ubezpieczenia.

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. Wpłata składki należnej z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego powinna nastąpić na rachunek ubezpieczyciela w terminie do 3 dni roboczych po zakończeniu okresu subskrypcji.
3. Z kwoty wpłaconej składki ubezpieczyciel pobiera opłatę wstępną, w wysokości odpowiedniej dla wysokości wpłaconej składki. Wysokości opłat wstępnych są określone w Karcie warunków. Wysokość pobranej opłaty wstępnej wskazana jest w certyfikacie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia równa jest 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. Przesłanką objęcia ochroną ubezpieczeniową jest spełnienie łącznie następujących warunków:
 - a) złożenie i podpisanie deklaracji przystąpienia oraz wpłata składki 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 wpłata 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 ubezpieczonym.
5. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje z dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel ma prawo odwołać subskrypcję, do ostatniego dnia trwania okresu subskrypcji włącznie oraz ma prawo zdecydować o nie rozpoczęciu okresu ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień początku okresu ubezpieczenia włącznie, 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 ubezpieczenia, zgodnie z ust. 6, ubezpieczyciel w dniu podjęcia ww. decyzji informuje o nich ubezpieczającego, ochrona ubezpieczeniowa nie powstaje, a wpłacone składki zostają zwrócone ubezpieczonym.
8. Certyfikat ubezpieczenia wystawiany jest przez ubezpieczyciela w terminie do 20 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia i doręczany ubezpieczonemu.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, rozpoczyna się od dnia wskazanego w Karcie warunków jako początek okresu ubezpieczenia, 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 § 12,
 - c) z dniem końca umowy ubezpieczenia, określonego w Karcie warunków, tj. w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości 103% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 100% sumy ubezpieczenia powiększone 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 ubezpieczenia, 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 ubezpieczenia, dokonywana jest przez ubezpieczyciela w terminie do 10 dni roboczych licząc od dnia końca okresu ubezpieczenia, 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 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, 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

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, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch lat okresu ubezpieczenia,
- 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) zarażenia się ubezpieczonego wirusem HIV,
- 6) choroby stwierdzonej przez lekarza u ubezpieczonego przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego lub wypadku zaistniałego przed tym dniem.

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 za pośrednictwem ubezpieczającego formularza rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty. W takim przypadku składka wpłacona na rzecz ubezpieczonego zostanie zwrócona w całości w

terminie do 14 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela formularza rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia/wniosku o zwrot wpłaty.

3. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia 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 poprzez złożenie formularza za pośrednictwem ubezpieczającego.
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.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Witold Walkowiak

Grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie Skarb Północy

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| Okres subskrypcji | 11.06.2012 - 20.07.2012 | |
| Okres ubezpieczenia | 31.07.2012 - 05.08.2015 | |
| Minimalna składka za danego Ubezpieczonego | 5 000 zł | |
| Oplata wstępna | wysokość składki w PLN | wysokość opłaty wstępnej |
| | 5 000 - 10 000 | 2,00% |
| | 10 000,01 – 25 000 | 1,50% |
| | 25 000,01 – 50 000 | 1,25% |
| | 50 000,01 – 100 000 | 0,75% |
| | 100 000,01 – 200 000 od 200 000,01 | 0,25% 0,00% |
| Parametry subskrypcji | <p>Instrument bazowy – cena kontraktu terminowego na baryłkę ropy naftowej Brent zgodna z ceną publikowaną przez serwis Bloomberg pod kodem „CO1 Comdty”. W dniach wygasania kontraktu o kodzie „CO1 Comdty” obowiązuje cena kontraktu o kodzie „CO2 Comdty”.</p> | |
| | <p>Bariera – wartość określona jako 140% wartości początkowej instrumentu bazowego P₁ - = 100% P₂ - wartość znajdująca się w przedziale domkniętym od 30% do 40%, ostateczny poziom P₂ zostanie ustalony po zakończeniu subskrypcji i określony w certyfikacie ubezpieczenia WP – wartość początkowa instrumentu bazowego tj. kurs zamknięcia z dnia 31.07.2012 WK – wartość końcowa instrumentu bazowego tj. kurs zamknięcia z dnia 05.08.2015</p> | |
| Sposób obliczenia Premii | $Pr emia = SA * Max \left(0; \frac{WK}{WP} - 1 \right) * P$, gdzie SA – składka alokacyjna, WK – wartość końcowa instrumentu bazowego, WP – wartość początkowa instrumentu bazowego, P – partycypacja we wzroście instrumentu bazowego, która przyjmuje wartość: a) P ₁ - w przypadku, gdy w żadnym momencie okresu trwającego od 31.07.2012 do 05.08.2015 włącznie, wartość instrumentu bazowego nie znajdzie się powyżej Bariery, b) P ₂ - w przypadku, gdy chociaż jeden raz w czasie okresu trwającego od 31.07.2012 do 05.08.2015 włącznie wartość instrumentu bazowego znajdzie się powyżej Bariery. | |
| Wartość wykupu | Wartość wykupu = bieżąca wartość składki alokacyjnej – opłata za wykup | |
| Bieżąca wartość składki alokacyjnej | <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 i sumy ubezpieczenia, zdyskontowanej na dzień ustalenia rentownością polskich obligacji skarbowych o stałym oprocentowaniu, notowanych w obrocie wtórnym, regulowanym, z terminem wykupu najbliższym daty końca okresu ubezpieczenia dla danego ubezpieczonego, na dzień wyliczenia bieżącej wartości składki alokacyjnej. Gdzie: – 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 TUnZ „WARTA” S.A.. Informację o dniach wolnych od pracy, ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu na jego żądanie.</p> | |
| Opłata za wykup | 1% | |
| Limit dot. świadczenia z tytułu zgonu | 15 000 zł - dla osób, które do dnia 31.07.2012 nie ukończyły 70 roku życia 750 zł - dla osób, które ukończyły 70 roku życia przed dniem 01.08.2012 | |