

Ubezpieczenie na Życie
z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym

MEGA BONUS

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „MEGA BONUS”

SPISTRZEŚCI

Strona

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „MEGA BONUS” (IFK 14)	5
ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
ROZDZIAŁ II SKŁADKA	6
ROZDZIAŁ III ŚWIADCZENIA	7
ROZDZIAŁ IV UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY	8
ROZDZIAŁ V WYKUP UBEZPIECZENIA	9
ROZDZIAŁ VI OPŁATY	9
ROZDZIAŁ VII POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „MEGA BONUS”	14
REGULAMIN UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH HDI-GERLING ŻYCIE TU S.A.	14
POSTANOWIENIA OGÓLNE	14
ROZDZIAŁ I ZASADY FUNKCJONOWANIA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH	14
NABYCIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA	14

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „MEGA BONUS” (IFK 14)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosują się do indywidualnych umów Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Bonus”.

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. DEFINICJE

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenie:

- 1) **indywidualny rachunek** – prowadzony przez Towarzystwo rachunek, na którym zapisane są jednostki Funduszy pochodzące ze składek regularnych i dodatkowych wpłaconych na podstawie umowy;
- 2) **jednostki Funduszu (jednostki)** – części o równej wartości, na które jest dzielony dany Fundusz, służące do rozliczania operacji związanych z tym Funduszem;
- 3) **miesiąc polisowy** – każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu, który swoim oznaczeniem odpowiada dniowi wystawienia polisy, a gdyby takiego dnia w danym miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego; miesiąc polisowy kończy się w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia następnego miesiąca polisowego;
- 4) **ogólne warunki ubezpieczenia lub ogólne warunki** – niniejsze ogólne warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Mega Bonus;
- 5) **polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy;
- 6) **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** – dokument określający cel, zasady oraz warunki funkcjonowania Funduszy oferowanych przez Towarzystwo w ramach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Mega Bonus;
- 7) **rocznica polisy** – każda kolejna rocznica daty wystawienia polisy, a jeżeli w danym roku kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca;
- 8) **rok polisy albo rok polisowy** – okres odpowiadający 12 (dwunastu) miesiącom polisowym, który rozpoczyna się w każdej rocznicę polisy;
- 9) **składka dodatkowa** – kwota, która może być opłacana poza należną składką regularną na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa w dowolnych terminach i wysokości, nie mniejszej jednak niż aktualnie obowiązująca minimalna składka dodatkowa określona zgodnie z Tabelą Oplat i Minimalnych Wartości stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 10) **składka zainkasowana** – składka należna i opłacona przez Ubezpieczającego, która wpłynęła na wskazany przez Towarzystwo rachunek bankowy;
- 11) **składka regularna** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa w terminach i wysokości określonych w umowie ubezpieczenia, która to kwota nie obejmuje kwoty składki określonej w § 24 ust. 1 pkt 1 ogólnych warunków;
- 12) **składki regularne wycofane** – suma składek regularnych zainkasowanych do danego dnia, wycofana zgodnie z § 25 ust. 4 pkt. 2;
- 13) **Towarzystwo** – HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
- 14) **Ubezpieczający** – strona umowy ubezpieczenia zobowiązana do opłacania składek;
- 15) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy lub Fundusz** – wydzielony fundusz aktywów Towarzystwa, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych wpłaconych na podstawie umów Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Mega Bonus, lokowany w Fundusze zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
- 16) **Ubezpieczony** – wskazana w umowie osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 17) **umowa ubezpieczenia lub umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie ogólnych warunków;
- 18) **Uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem treści § 12

ust. 1 ogólnych warunków, jako uprawniony do otrzymania świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego;

- 19) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna lub inny podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem treści § 12 ust. 6 ogólnych warunków, uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku braku Uposażonego albo jeżeli żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania świadczenia;
- 20) **wartość indywidualnego rachunku** – wartość wszystkich jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku;
- 21) **wzrost wartości indywidualnego rachunku** – wartość indywidualnego rachunku na dany dzień pomniejszona o sumę składek regularnych zainkasowanych do danego dnia, i powiększona o sumę dotychczasowych składek regularnych wycofanych, z tym że jeśli wynikiem powyższego wyliczenia jest wartość ujemna, to uznaje się, iż wzrost wartości indywidualnego rachunku jest równy zero.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego (ochrona).
2. Ubezpieczonym może być osoba, której wiek w dniu podpisania wniosku wynosi nie więcej niż sześćdziesiąt lat. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ustala się jako różnicę roku kalendarzowego, w którym została zawarta umowa ubezpieczenia i roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony się urodził. Wiek Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ustala się jako sumę jego wieku w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i liczby lat polisowych, które upłynęły.
3. Ochrona rozpoczyna się w dniu wystawienia polisy.

§ 3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający składa wniosek o zawarcie umowy na formularzu Towarzystwa, wpłacając jednocześnie zaliczkę na poczet pierwszej składki regularnej w wysokości wskazanej we wniosku.
2. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia lub zmianę warunków umowy od dołączenia do wniosku dokumentów, na podstawie których dokona oceny przyjmowanego ryzyka; dokumentami takimi są ankiety medyczne i wyniki badań lekarskich oraz badań diagnostycznych z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Towarzystwo może na własny koszt skierować Ubezpieczonego na powyższe badania. Ocena, o której mowa w zdaniu poprzednim, dokonywana będzie, w oparciu o informacje dotyczące ubezpieczonego: stan zdrowia, wykonywany zawód, uprawiane sporty oraz hobby ubezpieczonego, a także status majątkowy ubezpieczającego.
3. W razie odmowy przez Towarzystwo zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą przez niego zaliczkę na poczet pierwszej składki regularnej.
4. Umowa jest zawierana na czas nieokreślony w jednym z trzech wariantów ubezpieczenia:
 - Silver,
 - Gold,
 - Platinum.
 Wariant ubezpieczenia może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadku podwyższenia składki regularnej na mocy postanowień § 8 lub § 9, o ile wysokość składki regularnej do opłacania której Ubezpieczający jest zobowiązany spełnia warunki dotyczące minimalnej składki regularnej dla danego wariantu ubezpieczenia podane w Tabeli Oplat i Minimalnych Wartości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
5. Do zawarcia na rzecz osoby trzeciej umowy ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków, a także do jej zmiany, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw Uposażonego. Ubezpieczony w w/w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składa także oświadczenie, iż okoliczności podane przez niego i przez Ubezpieczającego w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach są kompletne i odpowiadają prawdzie.
6. W przypadku zawarcia na podstawie niniejszych ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, na żądanie Ubezpieczonego Towarzystwo udzieli Ubezpieczonemu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ II SKŁADKA

§ 4. SKŁADKA REGULARNA

1. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę regularną z góry miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, lub rocznie w wysokości i terminach określonych w umowie. Termin płatności składki regularnej jest zachowany, jeżeli przed jego upływem cała należna kwota składki regularnej wpłynie na rachunek bankowy Towarzystwa ostatnio wskazany Ubezpieczającemu na piśmie.
2. W dniu wystawienia polisy zaliczka na poczet składki, o której mowa w § 3 ust. 1 stanowi pierwszą składkę regularną.
3. Przy dokonywaniu płatności Ubezpieczający ma obowiązek podać imię i nazwisko oraz adres lub w przypadku Ubezpieczającego będącego przedsiębiorcą, nazwę firmy i siedzibę oraz numer wniosku ubezpieczeniowego lub polisy.
4. Jeżeli ostatnia składka regularna zapłacona przed wygaśnięciem umowy nie zostanie do dnia wygaśnięcia umowy rozdzielona celem przydzielenia jednostek, kwota takiej składki powiększa bezpośrednio wartość indywidualnego rachunku.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu składkę za ochronę, za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. W/w kwotę zwraca się Ubezpieczającemu w nominalnej wysokości.
6. Towarzystwo określa minimalną wysokość miesięcznej, kwartalnej, półrocznej i rocznej składki regularnej, podając ją w Tabeli Oplat i Minimalnych Wartości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 5. SKŁADKA DODATKOWA

1. Ubezpieczający, po zawarciu umowy może wpłacać składkę dodatkową w dowolnych terminach i wysokości, nie mniejszej jednak niż minimalna składka dodatkowa, o której mowa w ust. 5. Składka dodatkowa przeznaczona jest na nabycie jednostek, po potrąceniu opłat, zgodnie z Tabelą Oplat i Minimalnych Wartości, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Przy dokonywaniu płatności Ubezpieczający ma obowiązek podać imię i nazwisko oraz adres lub w przypadku Ubezpieczającego będącego przedsiębiorcą, nazwę firmy i siedzibę oraz numer wniosku ubezpieczeniowego lub polisy.
3. Wpłata składki dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki regularnej.
4. Jeżeli ostatnia składka dodatkowa zapłacona bezpośrednio przed wygaśnięciem umowy nie zostanie do dnia wygaśnięcia umowy rozdzielona celem przydzielenia jednostek, kwota takiej składki powiększa bezpośrednio wartość indywidualnego rachunku.
5. Towarzystwo ustala minimalną wysokość składki dodatkowej, która jest podawana w Tabeli Oplat i Minimalnych Wartości, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy kwota wpłaconej składki dodatkowej będzie niższa niż wskazana w Tabeli Oplat i Minimalnych Wartości, o której mowa w ust. 5, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zaliczenia wpłaconej kwoty na poczet wymagalnych, i przyszłych składek regularnych. Za kwotę wpłaconej składki dodatkowej, o której mowa powyżej Towarzystwo przydzieli jednostki Funduszy, zgodnie z postanowieniami § 16.

§ 6. SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI REGULARNEJ

1. W razie opóźnienia z zapłatą składki regularnej, po upływie dwudziestu pięciu dni opóźnienia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo pokrycia zaległej składki regularnej z wpłaconych przez Ubezpieczającego składek dodatkowych. W takim przypadku składkę regularną uznaje się za opłaconą.
2. W razie opóźnienia z zapłatą składki regularnej z zastrzeżeniem ust. 1 dodatkowy okres do jej zapłaty wynosi jeden miesiąc polisowy, licząc od określonego w umowie terminu jej płatności (okres prolongaty). W okresie prolongaty Towarzystwo udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej w danej umowie.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci zaległej składki regularnej w okresie prolongaty, Towarzystwo wyznacza dodatkowy termin do zapłaty zaległej składki (zwany dalej terminem dodatkowym) wynoszący jeden miesiąc polisowy, licząc od dnia upływu okresu prolongaty i zawiadania Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia składki regularnej w piśmie przesłanym na ostatni, znany Towarzystwu, adres Ubezpieczającego. W terminie dodatkowym Towarzystwo, udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej daną umową.

4. Jeżeli w terminie dodatkowym nie zostanie zapłacona zaległa składka regularna, której określony w umowie termin płatności upłynął w okresie dwóch lat polisowych od zawarcia umowy, a kwota wpłaconej składki dodatkowej nie wystarczy na pokrycie składki regularnej, umowa ubezpieczenia wygasa w ostatnim dniu terminu dodatkowego. W terminie do trzydziestu dni od dnia wygaśnięcia umowy, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu kwotę wykupu równą wartości indywidualnego rachunku z dnia wygaśnięcia umowy pomniejszonej o opłatę z tytułu wykupu, jeżeli taka kwota będzie występować.
5. Jeżeli w terminie dodatkowym nie zostanie zapłacona zaległa składka regularna, której określony w umowie termin płatności upłynął po dwóch latach polisowych od zawarcia umowy, skutki niezapłacenia takiej składki regularnej uzależnione od wartości indywidualnego rachunku są określane postanowieniami ust. 6-8 niniejszego paragrafu.
6. Jeżeli wartość indywidualnego rachunku będzie niższa od minimalnej wartości określonej przez Towarzystwo jako umożliwiającej zawieszenie opłacania składek regularnych, lub Ubezpieczający nie złoży wniosku, o którym mowa w § 7 ust. 1, umowa ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7, wygasa w ostatnim dniu terminu dodatkowego, chyba że umowa ubezpieczenia przekształciła się w ubezpieczenie bezskładkowe, na warunkach określonych w § 10. W terminie do trzydziestu dni od dnia wygaśnięcia umowy, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu kwotę wykupu równą wartości indywidualnego rachunku z dnia wygaśnięcia umowy pomniejszonej o opłatę z tytułu całkowitego wykupu, jeżeli taka kwota będzie występować.
7. Towarzystwo może wyrazić zgodę na zawieszenie opłacania składek na pisemny wniosek Ubezpieczającego, poczynając od terminu płatności zaległej składki zgodnie z postanowieniami § 7.
8. Jeżeli w terminie dodatkowym dojdzie do umorzenia wszystkich jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku, umowa i ochrona przewidziana umową wygasają w dniu dokonania takiego umorzenia, a Towarzystwo w terminie do trzydziestu dni od dnia wygaśnięcia umowy wypłaci Ubezpieczającemu kwotę wykupu równą wartości indywidualnego rachunku z dnia wygaśnięcia umowy, pomniejszonej o opłatę z tytułu wykupu, o ile taka kwota będzie występować.

§ 7. ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

1. Po opłaceniu składek regularnych za pierwsze dwa lata polisowe Ubezpieczający może złożyć wniosek o wyrażenie przez Towarzystwo zgody na zawieszenie opłacania składek regularnych. Towarzystwo wyrazi zgodę na zawieszenie opłacania składek regularnych, jeżeli łącznie są spełnione następujące warunki:
 - 1) została opłacona należna składka regularna za okres do dnia zawieszenia opłacania składek,
 - 2) wniosek Ubezpieczającego zostanie złożony/dostarczony do Towarzystwa co najmniej na czternaście dni przed pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, w którym przypada termin płatności składki regularnej, od którego rozpocznie się okres zawieszenia opłacania składek regularnych,
 - 3) w dniu wyrażenia zgody na zawieszenie opłacania składek regularnych, wartość indywidualnego rachunku będzie wyższa lub równa minimalnej wartości określonej przez Towarzystwo w Tabeli Oplat i Minimalnych Wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków, jako umożliwiającej zawieszenie opłacania składek regularnych.
2. Jeżeli warunki określone w ust. 1 nie będą spełnione lub wniosek Ubezpieczającego o zawieszenie opłacania składek regularnych nie będzie zawierał wszelkich informacji niezbędnych do podjęcia przez Towarzystwo decyzji w przedmiocie zawieszenia opłacania składek regularnych, Towarzystwo powiadomi pisemnie Ubezpieczającego o odmowie zawieszenia opłacania składek regularnych lub o niemożności podjęcia decyzji wskazując, w jakim zakresie wniosek Ubezpieczającego jest niepełny lub błędny. W przypadku, gdy zaległa składka regularna została pokryta z wpłaconych przez Ubezpieczającego składek dodatkowych, zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 1, Towarzystwo wyznaczy początek okresu zawieszenia w kolejnym terminie płatności składki regularnej, o czym powiadomi pisemnie Ubezpieczającego. Jednorazowo okres zawieszenia opłacania składek regularnych nie może trwać dłużej niż dwa miesiące polisowych. Zawieszenie może obejmować wyłącznie pełne okresy, zgodnie z ustaloną w umowie częstotliwością opłacania składki ubezpieczeniowej. Zawieszenie

nie może dotyczyć okresu, za który składka regularna została opłacona.

3. Ponowne zawieszenie opłacania składek regularnych może nastąpić po upływie dwudziestu czterech miesięcy polisowych, licząc od pierwszego dnia następującego po zakończeniu poprzedniego okresu zawieszenia opłacania składek regularnych.
4. W czasie trwania umowy suma okresów zawieszenia opłacania składek regularnych nie może przekroczyć łącznie dwudziestu czterech miesięcy polisowych.
5. Wszelkie zmiany umowy zgłoszone przez Ubezpieczającego w okresie zawieszenia opłacania składek odnoszą skutek od najbliższej rocznicy polisy następującej po dniu upływu okresu zawieszenia pod warunkiem wyrażenia na nie zgody przez Towarzystwo.
6. W okresie zawieszenia opłacania składek regularnych Towarzystwo udziela pełnej ochrony przewidzianej umową, chyba, że przed upływem tego okresu dojdzie do wygaśnięcia ochrony.

§ 8. ZMIANA CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA I WYSOKOŚCI SKŁADKI REGULANEJ

1. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki regularnej i podwyższenie wysokości składki regularnej. Zmiana ta, po wyrażeniu zgody przez Towarzystwo, w trybie określonym w ust. 2, odnosi skutek od najbliższej rocznicy polisy przypadającej po doręczeniu Towarzystwu powyżej wymienionego wniosku, o ile wszystkie wymagalne składki regularne są w całości opłacone. Wniosek należy złożyć/dostarczyć do Towarzystwa nie później niż na czternaście dni przed rocznicą polisy.
2. W razie wyrażenia zgody na zmianę umowy określoną we wniosku Ubezpieczającego, Towarzystwo wystawia pisemny dokument potwierdzający dokonaną zmianę z podaniem dnia, z jakim zmiana wchodzi w życie.

§ 9. INDEKSACJA SKŁADKI REGULARNEJ

1. W terminie trzydziestu dni przed rocznicą polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu indeksację składki regularnej podając procentowy wskaźnik indeksacji oraz wynikającą z jego zastosowania proponowaną wysokość składki regularnej. Wskaźnik indeksacji określa Towarzystwo.
2. Ubezpieczający ma prawo wyboru odmiennego od proponowanego przez Towarzystwo wskaźnika indeksacji, w granicach

6. W przypadku gdy w danym miesiącu wartość indywidualnego rachunku obniży się poniżej wartości określonej zgodnie z treścią ust. 3, ubezpieczenie bezskładkowe wygasa pierwszego dnia tego miesiąca, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.
7. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do dokonania wypłaty wartości wykupu w okresie obowiązywania ubezpieczenia bezskładkowego na zasadach określonych w Rozdziale V.
8. W przypadku zajścia zdarzenia w okresie ubezpieczenia bezskładkowego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie, zgodnie z treścią § 11.
9. W razie przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe Towarzystwo może wyrazić zgodę na wznowienie przez Ubezpieczającego opłacania składek ubezpieczeniowych, o ile od daty przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe nie upłynął okres dłuższy niż 24 miesiące.
10. W okresie ubezpieczenia bezskładkowego Ubezpieczający może dokonywać wpłat dodatkowych na zasadach określonych w § 5, z wyłączeniem ust. 3 i 6 § 5.

ROZDZIAŁ III ŚWIADCZENIA

§ 11. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

W razie zgonu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości stanowiącej kwotę równą:

- 1) sumie wpłaconych składek pomniejszoną o kwotę częściowych wykupów dokonanych zgodnie z postanowieniami § 21 i opłat za dokonanie tych wykupów, albo
- 2) wartości indywidualnego rachunku z dnia zgonu, w zależności od tego, która z tych kwot jest wyższa.

§ 12. UPOSAŻONY

1. Ubezpieczający w każdym czasie może wskazać lub dokonać zmiany Uposażonego, któremu ma być wypłacone świadczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego. W przypadku zawarcia na podstawie niniejszych ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej do wskazania lub zmiany Uposażonego przez Ubezpieczającego konieczna jest zgoda Ubezpieczonego.
2. Powyższe uprawnienie Ubezpieczający wykonuje przez dorę-

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „Mega Bonus”

TABELA OPŁAT I MINIMALNYCH WARTOŚCI DO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „Mega Bonus” (IFK 14)

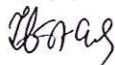
uchwalona przez Zarząd HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna uchwałą Nr 138/HDI/2012 z dnia 06.11.2012 r. i obowiązująca od dnia 23.11.2012 r.

Minimalne składki																						
	Silver			Gold			Platinum															
miesięczna	130 PLN			180 PLN			250 PLN															
kwartalna	390 PLN			540 PLN			750 PLN															
półroczna	750 PLN			1.080 PLN			1.500 PLN															
roczna	1.500 PLN			2.000 PLN			2.750 PLN															
dotatkowa	500 PLN			500 PLN			500 PLN															
Alokacja składki i opłaty																						
Tytuł potrącenia										Wysokość potrącenia												
1. Alokacja składki (procent składki, za który przydzielane są jednostki)										100%												
2. Opłata za prowadzenie indywidualnego rachunku pobierana od każdej wpłaconej składki regularnej i dodatkowej										5%												
Od pierwszego do piątego roku polisowego																						
	Silver			Gold			Platinum															
3. Opłata za prowadzenie umowy ubezpieczenia <i>Miesięcznie</i>										1,05%			0,95%			0,90%						
Od pierwszego roku polisowego																						
	Silver			Gold			Platinum															
4. Opłata polisowa <i>Miesięcznie</i>										10,62 PLN			7,44 PLN			4,25 PLN						
										HG12, HG33, HG41, HG22, HG32, HG51			Pozostałe Fundusze									
5. Opłata administracyjna <i>Miesięcznie</i>										0,0417%			0,1417%									
6. Opłata za zamianę Funduszy										6 zamian Funduszy w roku polisowym bezpłatnie, każda kolejna 20 PLN												
7. Opłata za zmianę polecenia rozdzielenia składki										6 zmian polecenia rozdzielenia składki w roku polisowym bezpłatnie, każda kolejna 20 PLN												
8. Opłata za przesłanie na wniosek Ubezpieczającego dodatkowej listownej informacji dotyczącej polisy															10 PLN							
Lata polisowe																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14 i dalsze								
9. Opłata z tytułu częściowego wykupu ubezpieczenia										95%	75%	65%	55%	45%	35%	25%	15%	5%	5%	5%	5%	0%
10. Opłata z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia										95%	75%	65%	55%	45%	35%	25%	15%	5%	5%	5%	5%	0%
MINIMALNE WARTOŚCI INNYCH PARAMETRÓW UBEZPIECZENIA																						
Minimalna wartość indywidualnego rachunku po dokonaniu częściowego wykupu										Minimalna wartość indywidualnego rachunku po dokonaniu częściowego wykupu – Kwota stanowiąca iloczyn stawki opłaty z tytułu wykupu, określonej w wierszu nr 9 powyższej tabeli, uzależnionej od roku polisowego, w którym Towarzystwo dokonało wykupu oraz wysokości składek regularnych niewycofanych po dniu dokonania w/w wykupu, nie mniej niż: – kwota należnych składek regularnych do dnia wykupu w przypadku, gdy ich wartość do dnia wykupu jest mniejsza niż 5000 zł, – 5000 zł w przypadku, gdy suma należnych składek regularnych do dnia wykupu jest większa bądź równa 5000 zł.												
Minimalna wartość indywidualnego rachunku umożliwiająca zawieszenie opłacania składek oraz przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe															5.000 PLN							
Minimalna kwota częściowego wykupu															1.000 PLN							

ROCZNE WSPÓŁCZYNNIKI PRAWDOPODOBIENSTWA ZGONU

Wiek	Mężczyzna	Kobieta	Wiek	Mężczyzna	Kobieta	Wiek	Mężczyzna	Kobieta
0	0,01341	0,01090	34	0,00247	0,00075	68	0,04248	0,02002
1	0,00069	0,00063	35	0,00271	0,00085	69	0,04579	0,02223
2	0,00055	0,00055	36	0,00298	0,00095	70	0,04943	0,02484
3	0,00055	0,00055	37	0,00328	0,00107	71	0,05339	0,02787
4	0,00055	0,00055	38	0,00362	0,00121	72	0,05758	0,03130
5	0,00055	0,00055	39	0,00400	0,00136	73	0,06211	0,03515
6	0,00055	0,00055	40	0,00440	0,00153	74	0,06695	0,03931
7	0,00055	0,00055	41	0,00483	0,00172	75	0,07218	0,04380
8	0,00055	0,00055	42	0,00530	0,00192	76	0,07795	0,04874
9	0,00055	0,00055	43	0,00579	0,00213	77	0,08433	0,05430
10	0,00055	0,00055	44	0,00630	0,00235	78	0,09156	0,06076
11	0,00055	0,00055	45	0,00685	0,00257	79	0,09959	0,06823
12	0,00055	0,00055	46	0,00746	0,00280	80	0,10822	0,07673
13	0,00055	0,00055	47	0,00813	0,00305	81	0,11748	0,08622
14	0,00055	0,00055	48	0,00888	0,00331	82	0,12673	0,09622
15	0,00055	0,00055	49	0,00974	0,00360	83	0,13609	0,10675
16	0,00064	0,00055	50	0,01069	0,00391	84	0,14575	0,11787
17	0,00084	0,00055	51	0,01170	0,00424	85	0,15508	0,12919
18	0,00104	0,00055	52	0,01276	0,00458	86	0,16672	0,14251
19	0,00117	0,00055	53	0,01385	0,00494	87	0,17912	0,15689
20	0,00125	0,00055	54	0,01498	0,00534	88	0,19229	0,17237
21	0,00130	0,00055	55	0,01618	0,00575	89	0,20626	0,18897
22	0,00135	0,00055	56	0,01745	0,00620	90	0,22105	0,20673
23	0,00136	0,00055	57	0,01882	0,00670	91	0,23667	0,22565
24	0,00135	0,00055	58	0,02030	0,00727	92	0,25313	0,24574
25	0,00136	0,00055	59	0,02190	0,00794	93	0,27045	0,26700
26	0,00140	0,00055	60	0,02361	0,00874	94	0,28861	0,28940
27	0,00148	0,00055	61	0,02544	0,00969	95	0,30762	0,31294
28	0,00158	0,00055	62	0,02740	0,01080	96	0,32747	0,33755
29	0,00169	0,00055	63	0,02951	0,01205	97	0,34812	0,36319
30	0,00180	0,00055	64	0,03173	0,01340	98	0,36956	0,38978
31	0,00193	0,00056	65	0,03412	0,01485	99	0,39175	0,41723
32	0,00208	0,00061	66	0,03668	0,01640	Powyżej 99	0,41463	0,44545
33	0,00226	0,00068	67	0,03945	0,01810			

Prezes Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



dr Zbigniew J. Staszak

Członek Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



Paweł Bednarek