

Indywidualne ubezpieczenie na życie
z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową

MULTIASPEKT.Invest

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „MULTIASPEKT.Invest”

| SPIS TREŚCI | Strona |
|--|-----------|
| OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „MULTIASPEKT.Invest” (IFK 7) | 5 |
| POSTANOWIENIA OGÓLNE | 5 |
| ZESTAWIENIE LIMITÓW | 10 |
| ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „MULTIASPEKT.Invest” (IFK 7) | 11 |
| ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „MULTIASPEKT.Invest” (IFK 7) | 12 |
| ANEKS NR 3 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „MULTIASPEKT.Invest” (IFK 7) | 12 |
| ANEKS NR 4 Z DNIA 30 GRUDNIA 2008 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „MULTIASPEKT.Invest” (IFK 7) | 13 |
| ANEKS NR 5 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „MULTIASPEKT.Invest” (IFK 7) | 14 |
| ANEKS NR 6 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „MULTIASPEKT.Invest” (IFK 7) | 14 |
| ANEKS NR 7 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „MULTIASPEKT.Invest” (IFK 7) | 15 |

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „MULTIASPEKT.Invest” (IFK 7)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową „MULTIASPEKT.Invest” (OWU) mają zastosowanie do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, a ubezpieczającym i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
- Do umów ubezpieczenia, zawartych na podstawie niniejszych OWU, stosuje się postanowienia Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 2

W umowie ubezpieczenia i w niniejszych OWU wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- cena nabycia** – cena, po której nabywane są jednostki uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego zgodnie z postanowieniami Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego,
- cena umorzenia** – cena, po której umarzone są jednostki uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego zgodnie z postanowieniami Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego,
- dzień wyceny** – dzień wyceny aktywów oraz jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych zdefiniowany w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
- indywidualne konto jednostek uczestnictwa** – wydzielony przez Towarzystwo rachunek, na którym ewidencjonowane są nabywane i umarzone jednostki uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU i Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
- jednostki uczestnictwa** – równe co do wartości, wydzielone części Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego dające prawo do proporcjonalnego udziału w jego aktywach netto,
- miesiąc rozliczeniowy** – miesiąc kalendarzowy rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa, jak też każdy następny miesiąc rozpoczynający się dniem odpowiadającym dniowi, w którym rozpoczęła się odpowiedzialność Towarzystwa, a jeśli taki dzień w danym miesiącu nie występuje, to rozpoczynający się w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego,
- nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli ubezpieczonego gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU, w wyniku którego ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od dnia wystąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca i udaru mózgu (wylewu),
- opłacenie składki** – uiszczenie przez ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, w pełnej należnej wysokości,
- osoba uprawniona** – uposażony, a także każda inna niż uposażony osoba fizyczna lub inny podmiot uprawniony w myśl niniejszych OWU do otrzymania świadczenia,
- polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający jej warunki,
- Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** – dokument określający cel, zasady oraz warunki funkcjonowania Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo w ramach niniejszych OWU,
- rocznica polisy** – każda rocznica daty zawarcia umowy ubezpieczenia przypadająca na następujące po sobie lata kalendarzowe,
- rok polisowy** – rok rozpoczynający się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia oraz rok rozpoczynający się w każdą kolejną rocznicę polisy, a kończący się w dniu poprzedzającym kolejną rocznicę polisy,
- składka alokowana** – część składki ubezpieczeniowej lub wpłaty dodatkowej, która przeznaczana jest na nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, w proporcjach, według zasad określonych w § 18 ust. 2 i 3 niniejszych OWU,
- składka ubezpieczeniowa** – kwota, którą ubezpieczający zobowiązany jest opłacać na wskazany w umowie ubezpieczenia rachunek bankowy Towarzystwa, w wysokości i w terminie określonym w umowie ubezpieczenia,
- suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota pieniężna, która wypłacana jest przez Towarzystwo w przypadku śmierci ubezpieczonego na warunkach określonych w treści niniejszych OWU,
- świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez Towarzystwo w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego umową ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU,
- ubezpieczający** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, zawierająca z Towarzystwem umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy** – wydzielony przez Towarzystwo fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
- ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
- uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot wskazany pisemnie przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego,
- wartość polisy** – wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa,
- wartość wykupu** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa, pomniejszona o opłatę likwidacyjną, wypłacana na warunkach określonych w niniejszych OWU,
- wiek ubezpieczonego** – różnica pomiędzy rokiem bieżącym a rokiem urodzenia ubezpieczonego,
- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – poświadczony własnoręcznym podpisem przez ubezpieczającego i przedstawiciela Towarzystwa dokument, sporządzony na formularzu Towarzystwa, w którym ubezpieczający wnioskuje o zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU,
- wpłata dodatkowa** – kwota, która może być opłacona poza należną składką ubezpieczeniową na wskazany w umowie ubezpieczenia rachunek bankowy Towarzystwa,
- wpłata wycofana** – kwota wpłat zrealizowanych, wycofanych zgodnie z postanowieniami § 21 ust. 5 pkt. 2), z zastrzeżeniem, iż w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia kwota wpłat wycofanych jest równa zero,
- wpłata zrealizowana** – suma opłaconej składki ubezpieczeniowej oraz dokonanych wpłat dodatkowych,
- wzrost wartości polisy** – wartość polisy na dany dzień pomniejszona o wpłatę zrealizowaną i powiększona o sumę dotychczasowych wpłat wycofanych,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia i niniejszych OWU,
- Zestawienie Limitów** – dokument zawierający obowiązujące wartości opłat i prowizji, stanowiący integralną część niniejszych OWU.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia, w ramach umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU, jest życie ubezpieczonego.

§ 4

- Odpowiedzialność Towarzystwa w przypadku śmierci ubezpieczonego polega na obowiązku wypłaty osobie uprawnionej

świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem treści § 16, powiększonej o wartość polisy.

2. Wartość polisy wyliczana w przypadku śmierci ubezpieczonego, o której mowa w ust. 1, jest ustalana na podstawie wyceny jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa w pierwszym dniu wyceny po dniu śmierci ubezpieczonego.
3. Dzień wyceny, o którym mowa w ust. 2, określony jest w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

§ 5 PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego zakresem ubezpieczenia, Towarzystwo spełni na rzecz osoby uprawnionej świadczenie zgodnie z zasadami opisanymi w niniejszych OWU.
2. Towarzystwo ma obowiązek pisemnego poinformowania ubezpieczającego i ubezpieczonego nie rzadziej niż raz w roku o wysokości świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający i ubezpieczony mają obowiązek zgłaszania Towarzystwu w formie pisemnej zmian swojego nazwiska i adresu oraz zmian nazwisk/nazw i adresów uposażonych.

§ 6 WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia jest:
 - 1) złożenie przez ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego oraz podpisanego przez ubezpieczającego i przedstawiciela Towarzystwa wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) opłacenie przez ubezpieczającego kwoty składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości,
 - 3) akceptacja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo.
2. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie ubezpieczającego do jego uzupełnienia lub do wypełnienia nowego w terminie podanym w wezwaniu.
3. Jeżeli ubezpieczający nie uzupełni wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub nie złoży nowego w terminie, o którym mowa w ust. 2, lub Towarzystwo nie zaakceptuje wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 3), umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, natomiast Towarzystwo zwróci ubezpieczającemu kwotę wpłaconej składki ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający wskazuje we wniosku, o którym mowa w ust. .pkt.1), jeden z trzech możliwych wariantów umowy ubezpieczenia, a mianowicie: Silver, Gold lub Platinum.

§ 7 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego, który zostanie wskazany w umowie ubezpieczenia jako ubezpieczony i który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia.
2. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.
3. Umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą doręczenia przez Towarzystwo polisy ubezpieczającemu.
4. Otwarcie indywidualnego konta jednostek uczestnictwa następuje w dniu wystawienia polisy.

§ 8 CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia zawierana jest bezterminowo.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem dokonania wpłaty składki ubezpieczeniowej z zachowaniem postanowień § 14 ust. 3.

§ 9

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
2. Ponadto odpowiedzialność Towarzystwa ustaje:
 - 1) w dniu śmierci ubezpieczonego,
 - 2) pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym wartość indywidualnego konta jednostek uczestnictwa jest niewystarczająca na pokrycie opłat, o których mowa w § 19 ust. 1, w danym miesiącu,
 - 3) z dniem, w którym wartość indywidualnego konta jednostek uczestnictwa będzie niższa niż minimalna kwota wskazana w Zestawieniu Limitów.

§ 10 ODSĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Następstwem odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest jej rozwiązanie z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

§ 11 WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego pisemnie w każdym czasie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
2. Następstwem wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, jest rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia.

§ 12 ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dacie najwcześniej zaistniałego zdarzenia z wymienionych poniżej:
 - 1) w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
 - 2) gdy wartość indywidualnego konta jednostek uczestnictwa jest niewystarczająca na pokrycie opłat związanych z umową ubezpieczenia, o którym mowa w § 19 ust. 1, w danym miesiącu,
 - 3) z dniem określonym treścią § 9 ust. 2 pkt. 3),
 - 4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
 - 5) w dniu śmierci ubezpieczonego.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia wskazanego w ust. 1, powodującego rozwiązanie umowy ubezpieczenia, do wypłaty wartości wykupu stosować się będzie postanowienia § 21, § 22 i § 23 ust. 2.

§ 13 ZMIANA UBEZPIECZAJĄCEGO

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia możliwa jest zmiana ubezpieczającego, z zachowaniem postanowień § 7 ust. 1.
2. Zmiana dokonywana jest na podstawie pisemnego wniosku, sporządzonego na formularzu Towarzystwa, podpisanego przez obecnego ubezpieczającego oraz przez osobę fizyczną, która przejmie prawa i obowiązki ubezpieczającego.
3. W przypadku śmierci ubezpieczającego, na podstawie prawomocnego postanowienia sądu prawa i obowiązki z umowy ubezpieczenia przechodzą na spadkobierców dotychczasowego ubezpieczającego. Spadkobiercy mają prawo wyznaczyć nowego ubezpieczającego, wypełniając odpowiedni formularz Towarzystwa i dołączając prawomocne postanowienie sądu, potwierdzające ich prawa.
4. Zmiana ubezpieczającego następuje z dniem doręczenia Towarzystwu właściwego i kompletnego formularza, o którym mowa w ust. 2 lub ust. 3.

§ 14 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU obliguje ubezpieczającego do opłacenia jednorazowej składki ubezpieczeniowej.
2. Minimalna wysokość składki ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1, jest uzależniona od wariantu ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 4, a jej wartość wskazana jest w Zestawieniu Limitów.
3. Dniem opłacenia składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka w pełnej wysokości wpłynie na właściwy rachunek bankowy Towarzystwa, wskazany w umowie ubezpieczenia.
4. Wpłata składki ubezpieczeniowej powinna być dokonana przez ubezpieczającego na rachunek bankowy, wskazany przez Towarzystwo, w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Przekazanie jednostek uczestnictwa na indywidualne konto jednostek uczestnictwa następuje po cenie nabycia z zastrzeżeniem postanowień § 18.

§ 15 WPŁATY DODATKOWE

1. W ramach umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, ubezpieczającemu przysługuje prawo do dokonywania wpłat dodatkowych.
2. Wpłaty dodatkowe są przeznaczane na nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych na zasadach określonych w niniejszych OWU i Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, z zastrzeżeniem treści § 18 ust. 3.
3. W przypadku niewskazania na formularzu Towarzystwa deklarowanych proporcji podziału wpłaty dodatkowej pomiędzy po-

szczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, Towarzystwo uzna jako obowiązujący ostatni zadeklarowany podział dla składki ubezpieczeniowej, z zachowaniem postanowień § 17 ust. 1.

- Minimalna wysokość wpłaty dodatkowej jest ustalana przez Towarzystwo i wskazana w Zestawieniu Limitów.

§ 16 SUMA UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU.
- W przypadku śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 2 pkt. 7), suma ubezpieczenia, o której mowa w § 4 ust. 1, wynosi 2% wartości polisy, lecz nie mniej niż 2500 zł.
- W przypadku śmierci ubezpieczonego wskutek innych niż wskazane w ust. 2 zdarzeń suma ubezpieczenia, o której mowa w § 4 ust. 1 wynosi 1% wartości polisy.
- Wartość polisy, o której mowa w ust. 2 i ust. 3, ustalana jest zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 2 i 3.

§ 17 PODZIAŁ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ MIĘDZY UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE I KONWERSJA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

- Ubezpieczający wskazuje we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1), deklarowane proporcje podziału składki ubezpieczeniowej przeznaczanej na zakup jednostek uczestnictwa wybranych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo do ustalenia proporcji podziału wpłat dodatkowych, przekazywanych na wybrane Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe.
- Zmiana, o której mowa w ust. 2, będzie dotyczyła wszystkich opłacanych wpłat dodatkowych po jej zarejestrowaniu przez Towarzystwo.
- Wniosek dotyczący zmiany, o której mowa w ust. 2, powinien zostać sporządzony na formularzu Towarzystwa.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo do dokonania konwersji jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa, na zasadach określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.
- Wartość konwertowanej kwoty nie może być niższa niż wartość ustalona przez Towarzystwo i wskazana w Zestawieniu Limitów.
- Wniosek dotyczący zmiany, o której mowa w ust. 5, powinien zostać sporządzony na formularzu Towarzystwa.
- Operacja, o której mowa w ust. 5, następuje w okresie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od dnia otrzymania przez Towarzystwo prawidłowo wypełnionego wniosku, o którym mowa w ust. 7.

§ 18 ALOKACJA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ ORAZ WPŁAT DODATKOWYCH

- Składka ubezpieczeniowa i wpłaty dodatkowe przeznaczane są na nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, oferowanych przez Towarzystwo, na zasadach określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, ust. 3 i ust. 4.
- Alokacja dla składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 14, wynosi co najmniej 96% jej wartości.
- Alokacja dla wpłat dodatkowych, o których mowa w § 15, wynosi 99% ich wartości.
- Operacje, o których mowa w ust. 1, następują w okresie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od dnia wpływu składki ubezpieczeniowej lub wpłat dodatkowych na rachunek Towarzystwa, z zachowaniem postanowień § 14 i § 15.
- W przypadku, gdy alokacja jest wyższa niż 96%, informacja o jej wysokości wskazana jest w polisie.

§ 19 OPŁATY ZA OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ I OPŁATY MANIPULACYJNE

- W związku z zawartą umową ubezpieczenia Towarzystwo zastrzega sobie prawo do comiesięcznego pobierania:
 - opłaty za ryzyko z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - opłaty manipulacyjnej z tytułu bieżących kosztów administrowania indywidualnym kontem jednostek uczestnictwa,
 - opłaty z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - opłaty administracyjnej z tytułu obsługi umowy ubezpieczenia.
- Towarzystwo nie pobiera opłat z tytułu dokonania konwersji jednostek uczestnictwa pomiędzy Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, o której mowa w § 17 ust. 5, pod warunkiem,

iż w roku polisowym ich liczba nie przekroczy liczby wskazanej w Zestawieniu Limitów. Za każdą dodatkową konwersję Towarzystwo pobierze opłatę w wysokości 25 zł.

- Opłaty, o których mowa w ust. 1, pobierane są każdego miesiąca kalendarzowego, poprzez umorzenie stosownej liczby jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
- Ilość umarzanych jednostek uczestnictwa, o których mowa w ust. 3, zależy od ceny umorzenia jednostek uczestnictwa oraz bieżącej wysokości pobieranych opłat w dniu ich naliczenia.
- Jednostki uczestnictwa, określone w ust. 4, są umarzane proporcjonalnie do udziału w wartości indywidualnego konta jednostek uczestnictwa każdego z Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych na nim zaewidencjonowanych.
- Opłata, o której mowa w ust. 1 pkt. 1), jest naliczana każdego miesiąca kalendarzowego i stanowi iloczyn wartości polisy ustalonej na ostatni dzień poprzedniego miesiąca kalendarzowego, na który są możliwe do ustalenia wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa, oraz współczynnika w wysokości 0,02083%.
- Opłata, o której mowa w ust. 1 pkt. 3), jest naliczana każdego miesiąca kalendarzowego i stanowi iloczyn wartości wpłat zrealizowanych do dnia naliczenia opłaty oraz miesięcznego współczynnika opłaty manipulacyjnej z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia uzależnionego od czasu trwania umowy ubezpieczenia, wskazanego w tabeli (Tab. 1).

TAB. 1

| ROK POLISOWY | OPŁATY JAKO % WARTOŚCI SUMY WPŁAT ZREALIZOWANYCH W ZALEŻNOŚCI OD WARIANTU UBEZPIECZENIA | | |
|------------------|---|-----------|-----------|
| | SILVER | GOLD | PLATINUM |
| 1, 2, 3 | 0,090833% | 0,090833% | 0,090833% |
| 4 | 0,090833% | 0,090833% | 0,041667% |
| 5 i kolejne lata | 0,041667% | 0,041667% | 0,041667% |

- Opłata, o której mowa w ust. 1 pkt. 4), jest naliczana każdego miesiąca kalendarzowego, a jej wartość wskazana jest w poniższej tabeli (Tab. 2).

TAB. 2

| WARIANT | OPŁATA W ZŁ |
|----------|-------------|
| Silver | 9,90 |
| Gold | 4,90 |
| Platinum | 0,00 |

- Towarzystwu przysługuje prawo aktualizacji kwot opłat, wskazanych w ust. 2 i tabeli określonej w ust. 8 (poz. Silver i Gold), o wskaźnik stanowiący średnioroczny wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w stosunku do poprzedniego roku ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
- Zmiana kwot opłat przez Towarzystwo, o której mowa w ust. 9 jest możliwa nie częściej niż raz na 12 miesięcy.

§ 20

Z wszelkich wpłat dokonywanych przez Towarzystwo w innej formie niż przelew bankowy mogą być potrącane należne opłaty, zgodnie z powszechnie obowiązującymi stawkami.

§ 21 OPŁATA LIKWIDACYJNA

- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pobierania opłaty likwidacyjnej przy wypłacie wartości wykupu oraz wypłacie częściowej wartości wykupu, o której mowa w § 23 ust. 4.
- Wysokość pobieranej opłaty likwidacyjnej jest równa iloczynowi wskaźnika opłaty likwidacyjnej zdefiniowanego w ust. 3 oraz wysokości wpłaty wycofanej, o której mowa w § 2 pkt. 27), z zachowaniem postanowień ust. 4 i ust. 5.
- Wysokość wskaźnika opłaty likwidacyjnej, o którym mowa w ust. 2, uzależniona jest od roku polisowego, w którym Towarzystwo otrzymało dyspozycję dokonania operacji, o których mowa w ust. 1, oraz wariantu umowy ubezpieczenia. Stosownie

wartości wskaźnika opłaty likwidacyjnej zdefiniowane są w poniższej tabeli (Tab. 3).

TAB. 3

| ROK POLISOWY | WSKAŹNIK OPŁATY LIKWIDACYJNEJ W ZALEŻNOŚCI OD WARIANTU UMOWY UBEZPIECZENIA | | |
|------------------|--|------|----------|
| | SILVER | GOLD | PLATINUM |
| 1 | 3,5% | 3,5% | 3,5% |
| 2 | 3,0% | 3,0% | 2,5% |
| 3 | 2,0% | 2,0% | 1,5% |
| 4 | 1,0% | 1,0% | 0% |
| 5 i kolejne lata | 0% | 0% | 0% |

- Oplata likwidacyjna nie jest pobierana w przypadku, gdy kwota częściowej wartości wykupu jest mniejsza lub równa od wzrostu wartości polisy.
- W przypadku, gdy kwota częściowej wartości wykupu jest większa od wzrostu wartości polisy:
 - od kwoty częściowej wartości wykupu w części równej wzrostowi wartości polisy nie jest pobierana opłata likwidacyjna,
 - od kwoty częściowej wartości wykupu, stanowiącej różnicę pomiędzy częściową wartością wykupu oraz wzrostem wartości polisy, jest naliczana opłata likwidacyjna zgodnie z postanowieniami ust. 2 i ust. 3, zaś wartość wpłat wycofanych, o których mowa w § 2 pkt. 27), jest zwiększana o wartość tej różnicy.
- W przypadku wypłaty wartości wykupu równej wartości polisy, o której mowa w § 2 pkt. 22), mają zastosowanie stosowne postanowienia ust. 5.
- Oplata likwidacyjna, o której mowa w ust. 1, skutkuje pomniejszeniem kwoty wartości wykupu lub częściowej wartości wykupu, uzyskanej po umorzeniu jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa.

§ 22 OPŁATA MANIPULACYJNA

- Towarzystwo pobiera opłatę z tytułu bieżących kosztów administrowania indywidualnym kontem jednostek uczestnictwa, o której mowa w § 19 ust. 1 pkt. 2).
- Oplata, o której mowa w ust. 1, jest naliczana każdego miesiąca kalendarzowego i stanowi iloczyn wartości polisy ustalonej na ostatni dzień poprzedniego miesiąca rozliczeniowego, na który są możliwe do ustalenia wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa, oraz współczynnika w wysokości wskazanej w poniższej tabeli (Tab. 4).

TAB. 4

| WARIANT | MAKSYMALNY WSKAŹNIK OPŁATY MANIPULACYJNEJ W ZALEŻNOŚCI OD WARIANTU UMOWY UBEZPIECZENIA |
|----------|--|
| Silver | 0,06250% |
| Gold | 0,04167% |
| Platinum | 0,04167% |

- Oplata, o której mowa w ust. 1, jest pobierana z indywidualnego konta jednostek uczestnictwa poprzez umorzenie stosownej liczby jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, z zachowaniem postanowień ust. 2.

§ 23 WARTOŚĆ WYKUPU

- Od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypłaty wartości wykupu, z zastrzeżeniem postanowień § 21.
- Wartość wykupu, o której mowa w ust. 1, jest wypłacana przez Towarzystwo w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia oraz w przypadkach, o których mowa w § 12 ust. 1.
- Od dnia otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę wartości wykupu zaczyna swój bieg 30-dniowy okres wypowiedzenia, o którym mowa w § 11.

- Ubezpieczającemu przysługuje prawo do złożenia wniosku o wypłatę częściowej wartości wykupu, z zastrzeżeniem postanowień § 21.
- Wartość, o której mowa w ust. 1, ust. 2 i ust. 4, jest przekazywana na rachunek bankowy, wskazany przez ubezpieczającego we wniosku o wypłatę wartości wykupu, lub w innej formie, zgodnej z dyspozycjami przekazanymi Towarzystwu przez ubezpieczającego, w ciągu 30 dni od daty rozwiązania umowy lub otrzymania wniosku o wypłatę wartości wykupu.
- Wypłata częściowej wartości wykupu może zostać dokonana przez Towarzystwo na pisemny wniosek ubezpieczającego pod warunkiem, iż:
 - minimalna wartość częściowej wartości wykupu,
 - minimalna wartość polisy po dokonaniu częściowej wartości wykupu, nie będą niższe niż odpowiednie wartości wskazane w Zestawieniu Limitów.
- Wartość wykupu jest ustalana na podstawie ceny umorzenia jednostek uczestnictwa, znajdujących się na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa, w najbliższym dniu wyceny następującym po dniu rozwiązania umowy.
- Wypłata wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.
- W przypadku śmierci ubezpieczającego po dacie rozwiązania umowy, lecz przed dokonaniem przez Towarzystwo należnej wypłaty wartości wykupu, jej wypłata nastąpi na rzecz spadkobierców ubezpieczającego po otrzymaniu przez Towarzystwo prawomocnego postanowienia sądu, potwierdzającego ich uprawnienia do spadku.

§ 24 UPRAWNIENI

- Ubezpieczony ma prawo do imiennego wskazania we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przynajmniej jednego uposażonego oraz ustalenia procentowego udziału uposażonych w świadczeniu.
- Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym momencie jej trwania.
- Jeżeli ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego.
- Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu uposażonego zawierające datę oraz podpis ubezpieczonego wywołuje skutki prawne od dnia doręczenia oświadczenia do siedziby Towarzystwa.
- Jeżeli jeden z kilku uposażonych zmarł lub został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych, jego udział w wypłacanym świadczeniu przechodzi na pozostałych uposażonych proporcjonalnie do posiadanych przez nich udziałów.
- Jeżeli uposażony umyślnie spowodował śmierć ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci, świadczenie wypłacane jest według zasady określonej w ust. 6, z wyłączeniem danego uposażonego.
- Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy jedyny wskazany uposażony w dniu śmierci ubezpieczonego nie żył, został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych, lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego w kolejności i w częściach, w jakich dziedziczyliby jako spadkobiercy ustawowi.
- Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy jedyny wskazany uposażony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył, został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych, lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 8, świadczenie wypłacane jest tym osobom, które pokryły koszty pogrzebu ubezpieczonego, do wysokości udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 25 USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ PRZEZ TOWARZYSTWO

- Świadczenie z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
- Do wniosku należy dołączyć:
 - skrócony odpis aktu zgonu,
 - zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub inny uprawniony podmiot,
 - dokument potwierdzający okoliczności śmierci ubezpieczonego,
 - dokument potwierdzający zaistnienie i przebieg nieszczęśliwego wypadku,

- 5) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 6) numer rachunku bankowego osoby uprawnionej, na który ma zostać przekazane świadczenie,
 - 7) inne żądane przez Towarzystwo dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.
3. Kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa.
 4. Jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu oraz inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
 5. Prawo do domagania się dodatkowych dokumentów, uzasadniającej wypłatę świadczenia, oraz prawo do ustalenia okoliczności zdarzenia przysługuje Towarzystwu również po wypłacie świadczenia.

§ 26

1. W terminie 7 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia Towarzystwo 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 ta osoba wyraziła zgodę, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
3. Towarzystwo wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia wraz z wymaganymi dokumentami.
4. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 3, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. W razie odmowy wypłaty świadczenia Towarzystwo zobowiązuje się uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym poinformuje osobę uprawnioną o przysługującym mu trybie dochodzenia roszczeń.
6. Towarzystwo ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia, za wyjątkiem przypadków, gdy naruszałoby to obowiązujące przepisy prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych.


§ 27 OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składają strony, powinny być dokonywane na piśmie pod rygorem nieważności, na ostatni znany adres, za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym.
2. Każdy wniosek dotyczący umowy ubezpieczenia zostanie rozpatrzony przez Towarzystwo w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku, chyba że treść niniejszych OWU stanowi inaczej.
3. Jeśli wniosek, o którym mowa w ust. 2, jest niekompletny lub wypełniony nieprawidłowo, Towarzystwo wyznaczy osobie składającej wniosek dodatkowy termin na uzupełnienie wniosku lub dostarczenie niezbędnych dokumentów.
4. Jeśli osoba składająca wniosek nie uzupełni wniosku lub nie dostarczy wymaganych dokumentów w wyznaczonym terminie, jej wniosek uznaje się za bezskuteczny, m. in. uznawać się będzie, że osoba uprawniona nie zgłosiła Towarzystwu roszczenia o świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia, jak też nie zgłosiła zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
5. Jeżeli ubezpieczający, ubezpieczony albo uposażony zmienił adres zamieszkania lub siedzibę i nie powiadomił o tym Towarzystwa, przyjmuje się, że Towarzystwo wypełniło swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatni wskazany adres. Strony uznają, że w takim wypadku pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

§ 28 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

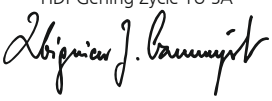
1. Wszelkie załączniki i aneksy sporządzone do umowy ubezpieczenia oraz polisa stanowią jej integralną część.
2. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Skargi na działania Towarzystwa winny być zgłaszane w formie pisemnej do Zarządu Towarzystwa.
4. Skarga powinna być rozpatrzona w terminie 30 dni od daty jej wpływu do Towarzystwa, chyba że wyjaśnienie zagadnienia objętego skargą wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania. W takim przypadku Towarzystwo informuje o tym na piśmie składającego skargę, podając termin wyjaśnienia sprawy.
5. Spory sądowe wynikające z umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, rozstrzygane są według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
6. Towarzystwo zastrzega, iż wypłaty kwot z tytułu umów ubezpieczenia, zawartych na podstawie niniejszych OWU, podlegają stosownym przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.
7. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU lub postanowieniach umowy mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r., nr 124, poz. 1151, z późniejszymi zmianami).
8. Niniejsze OWU, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 38/2006 Zarządu Towarzystwa z dnia 08.03.2006 r., wchodzi w życie z dniem 01.04.2006 r. i mają zastosowanie do zawartych Umów Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „MULTI-SPEKT.Invest” oraz złożonych wniosków, o których mowa w § 6 ust. 1, począwszy od dnia 01.04.2006 r.

Prezes Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



Sławomir Waleryś

Członek Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA




Zbigniew Czuszyński

ZESTAWIENIE LIMITÓW

Niniejsze Zestawienie Limitów, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 39/2006 Zarządu Towarzystwa z dnia 08.03.2006 r., wchodzi w życie z dniem 01.04.2006 r. i ma zastosowanie do zawartych Umów Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „MULTIASPEKT.Invest” oraz złożonych wniosków, o których mowa w § 6 ust. 1 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „MULTIASPEKT.Invest”, począwszy od dnia 01.04.2006 r.


| L.P. | POZYCJA | ODNIESIENIE DO TREŚCI OWU | WARTOŚĆ |
|------|--|---|--|
| 1. | Minimalna wartość indywidualnego konta jednostek uczestnictwa | § 9 ust. 2 pkt. 3) § 12 ust. 1 pkt. 3) | 1000 zł |
| 2. | Minimalna wysokość składki ubezpieczeniowej | § 14 ust. 2 | Wariant Silver: 5000 zł Wariant Gold: 20.000 zł Wariant Platinum: 100.000 zł |
| 3. | Minimalna wysokość wpłaty dodatkowej | § 15 ust. 4 | 1000 zł |
| 4. | Minimalna wartość konwertowanej kwoty | § 17 ust. 6 | 1000 zł |
| 5. | Ilość darmowych konwersji jednostek uczestnictwa | § 19 ust. 2 | 12 razy w ciągu roku polisowego |
| 6. | Minimalna wysokość częściowej wartości wykupu | § 23 ust. 6 pkt. 1) | 2000 zł |
| 7. | Minimalna wartość polisy po dokonaniu częściowej wartości wykupu | § 23 ust. 6 pkt. 3) | 1000 zł |

Prezes Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



Sławomir Waleryś

Członek Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



Zbigniew Czuszyński