

Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
ze Składką Jednorazową

GRANT

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „GRANT” (IFK 21)

SPIS TREŚCI

Strona

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „GRANT” (IFK 21)	5
POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
DEFINICJE	5
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	5
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA	5
ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I WPŁATY DODATKOWE	6
OPŁATY	6
WYKUP WARTOŚCI RACHUNKU NA WNIOSEK UBEZPIECZAJĄCEGO	6
UPOSAŻONY	7
ODWOŁANIA, SKARGI I ZAŻALENIA	7
INFORMACJE O PRZEPISACH PODATKOWYCH	7
REGULAMIN UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH HDI-GERLING ŻYCIE TU SA	8
POSTANOWIENIA OGÓLNE	8
ZASADY FUNKCJONOWANIA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH	8
NABYCIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA	9
STRATEGIA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „STABILNY PORTFEL AKTYWÓW” (BR 01)	10
CEL FUNDUSZU	10
AKTYWA FUNDUSZU – DYWERSYFIKACJA PORTFELA – LIMITY INWESTYCYJNE	10
OPŁATY I KOSZTY	10

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „GRANT” (IFK 21)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową „GRANT” („OWU”) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie („Umowa ubezpieczenia”) zawieranych pomiędzy HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna („Towarzystwo”), a ubezpieczającym i stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia.
2. Do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU, mają zastosowanie postanowienia Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącego integralną część Umowy ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

Terminy użyte w OWU i innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia otrzymują następujące znaczenie:

- 1) **cena nabycia** – cena, po której nabywane są jednostki uczestnictwa Funduszu zgodnie z postanowieniami Regulaminu, przy czym współczynnik „x”, o którym mowa w § 6 ust. 2 Regulaminu wynosi „0”;
- 2) **cena umorzenia** – cena, po której umarzone są jednostki uczestnictwa Funduszu zgodnie z postanowieniami Regulaminu;
- 3) **polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający jej szczegółowe warunki;
- 4) **dzień wyceny** – dzień wyceny aktywów oraz jednostek uczestnictwa Funduszu zdefiniowany w Regulaminie;
- 5) **Fundusz** – Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „Stabilny Portfel Aktywów”; wydzielony przez Towarzystwo fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany na zasadach określonych w Regulaminie i w Strategii Funduszu stanowiącej załącznik nr 2 do OWU;
- 6) **indywidualne konto** – wydzielony przez Towarzystwo rachunek prowadzony indywidualnie dla każdego Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są nabywane i umarzone jednostki uczestnictwa Funduszu przydzielone Ubezpieczającemu -zgodnie z postanowieniami OWU i Regulaminu;
- 7) **jednostki uczestnictwa** – równe co do wartości części na które podzielony jest Fundusz dające prawo do proporcjonalnego udziału w aktywach netto Funduszu;
- 8) **miesiąc rozliczeniowy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego, 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;
- 9) **opłacenie składki** – uiszczenie przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia w pełnej należnej wysokości i wymaganych terminach, na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa;
- 10) **osoba uprawniona** – uposażony, a także każda inna osoba fizyczna lub inny podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami OWU;
- 11) **Regulamin** – Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych; dokument określający cel, zasady oraz warunki funkcjonowania Funduszu oferowanego w ramach Umowy ubezpieczenia; Regulamin stanowi załącznik nr 1 do OWU;
- 12) **składka ubezpieczeniowa** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić jednorazowo na określony rachunek bankowy Towarzystwa, w wysokości i w terminie określonym w Umowie ubezpieczenia;
- 13) **suma ubezpieczenia** – wskazana w niniejszych OWU oraz w polisie, kwota pieniężna, która wypłacana jest jako świadczenie przez Towarzystwo w przypadku zgonu Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU;
- 14) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez Towarzystwo w przypadku uznania roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;

- 15) **Towarzystwo** – HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 133 A; 02-304 Warszawa;
- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna bądź osoba prawna zawierająca z Towarzystwem umowę ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWU i zobowiązana do opłacania składek ubezpieczeniowych;
- 17) **Ubezpieczony** – wskazana w polisie osoba fizyczna, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 16 rok życia i której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 18) **Uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego;
- 19) **wartość rachunku** – wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie danego Ubezpieczonego;
- 20) **wpłata dodatkowa** – kwota, która może być opłacona przez Ubezpieczającego poza należną składką ubezpieczeniową na wskazany przez Towarzystwo rachunek bankowy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia określona jest w polisie i wynosi 500 zł.

§ 4

Odpowiedzialność Towarzystwa w przypadku zgonu Ubezpieczonego polega na obowiązku wypłaty osobie uprawnionej świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia oraz wartości rachunku według stanu z dnia zgonu Ubezpieczonego.

§ 5

1. Towarzystwo ma obowiązek pisemnego poinformowania Ubezpieczającego nie rzadziej niż raz w roku o wysokości świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma obowiązek zgłaszania Towarzystwu w formie pisemnej zmian nazwiska i adresu zamieszkania Ubezpieczonego oraz zmian nazwisk/nazw i adresów zamieszkania/ siedziby uposażonych.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest:
 - a. złożenie przez Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego oraz podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa;
 - b. w przypadku gdy Ubezpieczającym jest osoba prawna, złożenie przez Ubezpieczającego dokumentów potwierdzających wpis do odpowiedniego rejestru przedsiębiorców;
 - c. opłacenie składki ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia osiągnął 16 rok życia.
3. Towarzystwo potwierdza termin rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w polisie, którą doręcza Ubezpieczającemu.
4. Umowa ubezpieczenia zawarta zostaje na czas nieokreślony.
5. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem początku okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w polisie, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości.
6. Do zawarcia na rzecz osoby trzeciej Umowy ubezpieczenia, a także do jej zmiany, konieczna jest zgoda Ubezpieczonego, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw uposażonego i innych osób uprawnionych. Zgoda ubezpieczonego na zawarcie Umowy ubezpieczenia udzielana jest we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA

§ 7

Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje, zaś Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) pierwszego dnia miesiąca rozliczeniowego, w którym wartość indywidualnego konta jest niewystarczająca na pokrycie składki za ryzyko z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 3) w dniu całkowitego wykupu wartości rachunku.

ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**§ 8**

1. Ubezpieczający będący osobą prawną ma prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, a Ubezpieczający będący osobą fizyczną ma prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.
2. Następstwem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia jest jej rozwiązanie z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. W terminie 14 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczającemu, na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy, wartość rachunku pomniejszoną o opłaty należne w okresie, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność z tytułu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego pisemnie w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Następstwem wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, jest rozwiązanie Umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia oraz wypłata wartości rachunku na rzecz Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami ust. 4.
3. W przypadku zmiany OWU w czasie trwania Umowy ubezpieczenia Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie treść proponowanych zmian. Powyższe zmiany wchodzi w życie, jeżeli Ubezpieczający nie wypowiedział Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia Ubezpieczającemu propozycji zmian. Jednakże, gdyby powyższe zmiany były niekorzystne dla Ubezpieczonego, Ubezpieczający uzyska zgodę Ubezpieczonego na takie zmiany przed wprowadzeniem w życie owych zmian.
4. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia w każdym przypadku skutkuje wypłatą wartości rachunku na rzecz Ubezpieczającego, o ile taka wartość istnieje. Warunkiem wypłaty wartości rachunku jest uprzednie otrzymanie przez Towarzystwo od Ubezpieczającego wniosku o wypłatę wartości wykupu, na którym Ubezpieczający wskaże sposób dokonania wypłaty.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I WPŁATY DODATKOWE**§ 10**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia jednorazowej składki ubezpieczeniowej na rachunek bankowy Towarzystwa wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Minimalna wysokość jednorazowej składki ubezpieczeniowej wynosi 20.000 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych).

§ 11

1. W ramach Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do dokonywania wpłat dodatkowych na rachunek bankowy Towarzystwa wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Minimalna wysokość jednorazowej wpłaty dodatkowej wynosi 5.000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).

§ 12

1. Składka ubezpieczeniowa i wpłaty dodatkowe przeznaczane są na nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu na zasadach określonych w OWU i Regulaminie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2-5 poniżej.
2. Alokacja dla składki ubezpieczeniowej i wpłaty dodatkowej wynosi 100% ich wartości.
3. Przekazanie jednostek uczestnictwa na indywidualne konto następuje po cenie nabycia jednostek uczestnictwa.
4. Pod warunkiem dokonania wpłat w terminie operacji, o których mowa w ust. 1-3, następują w okresie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od dnia wpływu składki ubezpieczeniowej lub wpłat dodatkowych na rachunek bankowy Towarzystwa.
5. Jednostki uczestnictwa Funduszu nie podlegają konwersji.
6. Towarzystwo ma prawo do likwidacji Funduszu. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o likwidacji Funduszu, określając dzień likwidacji Funduszu na nie wcześniejszy niż 30 dni po dniu wysłania zawiadomienia.
7. W dniu likwidacji Funduszu następuje umorzenie wszystkich jednostek uczestnictwa. Wartość likwidacyjna pochodząca z umorzenia jednostek uczestnictwa jest przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa HDI-Gerling Fundusz Gwarantowany na zasadach określonych w ust. 1-5 powyżej.

8. Likwidacja Funduszu nie stanowi zmiany niniejszych OWU, jak też Umowy ubezpieczenia i nie wymaga zgody Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

OPLATY**§ 13**

1. Towarzystwo pobiera w pierwszym dniu każdego miesiąca rozliczeniowego miesięczną opłatę za ryzyko z tytułu objęcia każdego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wysokości 0,21 zł (21/100 zł) poprzez umorzenie stosownej liczby jednostek uczestnictwa Funduszu.
2. Towarzystwo pobiera w ostatnim dniu każdego miesiąca rozliczeniowego miesięczną opłatę administracyjną, której wysokość obliczana jest zgodnie ze zdaniem następnym. Wysokość opłaty administracyjnej równa jest 0,7% wartości rachunku, który wyceniony jest po ostatniej znanej cenie na dzień naliczenia opłaty podzielonej przez 12, opłata pobierana jest poprzez umorzenie stosownej liczby jednostek uczestnictwa Funduszu.
3. Ilość umarżanych jednostek uczestnictwa, o których mowa w ust. 1, zależy od ceny umorzenia jednostek uczestnictwa, przy czym umorzenie następuje po cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu poprzedzającym o 2 dni robocze dzień naliczenia opłat.
4. Towarzystwo pobiera opłatę za zarządzanie aktywami w wysokości 1,1% wartości aktywów brutto Funduszu w skali roku. Opłata za zarządzanie naliczana jest na zasadach wskazanych w Strategii Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Stabilny Portfel Aktywów”. W przypadku likwidacji Funduszu w trybie § 12 ust. 7 powyżej zmianie ulegnie też powyższa Strategia, która zostanie zastąpiona Strategią HDI-Gerling Fundusz Gwarantowany.
5. Opłaty, o których mowa w niniejszym paragrafie pobierane są w celach pokrycia kosztów dystrybucji, zawarcie i obsługi umowy ubezpieczenia oraz innych kosztów związanych z prowadzoną przez Towarzystwo działalnością gospodarczą.

WYKUP WARTOŚCI RACHUNKU NA WNIOSEK UBEZPIECZAJĄCEGO**§ 14**

1. W okresie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje prawo wykupu wartości rachunku – prawo do wypłaty wartości indywidualnego konta w części lub w całości, z zastrzeżeniem ust. 6-8. Warunkiem wypłaty wartości wykupu jest uprzednie otrzymanie przez Towarzystwo od Ubezpieczającego wniosku o wypłatę wartości wykupu. Do wniosku o wykup wartości rachunku, Ubezpieczający zobowiązany jest przedłożyć kopię dokumentu tożsamości potwierdzoną za zgodność z oryginałem. W przypadku osób prawnych do wniosku powinien być dołączony odpis z rejestru przedsiębiorców, z którego wynika umocowanie osób podpisujących wniosek o wypłatę wartości wykupu.
2. Wykup wartości rachunku na wniosek Ubezpieczającego polega na:
 - a. umorzeniu na wniosek Ubezpieczającego wszystkich (całkowity wykup ubezpieczenia) lub części (częściowy wykup ubezpieczenia) jednostek uczestnictwa zapisanych na indywidualnym koncie oraz
 - b. wypłacie Ubezpieczającemu, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego, kwoty odpowiadającej części albo całości wartości rachunku ustalonej na dzień wykupu.
3. Dzień wykupu jest to dzień, w którym umorzono wszystkie bądź część jednostek uczestnictwa zapisanych na indywidualnym koncie. Dzień wykupu ustala Towarzystwo, z tym, że nie może on wypadać później niż piątego dnia roboczego, licząc od dnia następującego po dniu złożenia/dostarczenia pod adresem siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę wartości wykupu bądź od ostatniego dnia upływu okresu wypowiedzenia.
4. Wartości wykupu określone w niniejszym paragrafie wypłaca się na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie później niż piątego dnia roboczego, licząc od dnia wykupu, pod warunkiem doręczenia Towarzystwu dokumentów, o których mowa w ust. 1.
5. W przypadku dokonania częściowego wykupu ubezpieczenia odpowiedzialność Towarzystwa pozostaje w mocy przy zachowaniu dotychczasowych warunków Umowy ubezpieczenia. Liczba jednostek uczestnictwa zapisanych na indywidualnym koncie zmniejsza się w dniu wykupu przez umorzenie liczby jednostek uczestnictwa, których wartość na dzień wykupu odpowiada kwocie wykupu.
6. Minimalna wartość rachunku po dokonaniu częściowego wykupu nie może być niższa niż 1000 zł (słownie: tysiąc złotych).

W przypadku, gdy wartość rachunku po dokonaniu częściowego wykupu będzie niższa niż 1000 zł (słownie: tysiąc złotych) strony ustalają, że Umowa ubezpieczenia może ulec rozwiązaniu.

7. Minimalna wnioskowana jednorazowa wartość wykupu częściowego nie może być niższa niż 1000 zł (słownie: tysiąc złotych).
8. Każdorazowo Ubezpieczającemu przysługuje prawo wykupu wartości rachunku po okresie nie krótszym niż 30 dni od wpłaty składki jednorazowej bądź ostatniej wpłaty dodatkowej.

UPOSAŻONY

§ 15

1. Ubezpieczony ma prawo do imiennego wskazania w deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia przynajmniej jednego uposażonego oraz określenia udziału uposażonych w świadczeniu jak również do zmiany uposażonego.
2. Wskazanie oraz zmiana uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym momencie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
4. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa zmienić lub odwołać uposażonego.
5. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu uposażonego, zawierające datę oraz podpis Ubezpiezonego, wywołuje skutki prawne od dnia doręczenia oświadczenia do siedziby Towarzystwa.

§ 16

1. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia w wysokości określonej w polisie z chwilą śmierci Ubezpiezonego, przez którego został wyznaczony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2-5 poniżej.
2. Jeżeli jeden z kilku uposażonych wskazanych przez zmarłego Ubezpiezonego 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.
3. Jeżeli uposażony umyślnie spowodował śmierć Ubezpiezonego lub umyślnie przyczynił się do jego zgonu, świadczenie wypłacane jest według zasady określonej w ust. 2, z wyłączeniem danego uposażonego.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo, gdy jedyny wskazany uposażony w dniu zgonu Ubezpiezonego 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 zmarłego Ubezpiezonego w kolejności i w częściach, w jakich dziedziczyliby jako spadkobiercy ustawowi.
5. Jeżeli zmarły Ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo, gdy jedyny wskazany uposażony w dniu zgonu Ubezpiezonego 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. 4, świadczenie wypłacane jest tym osobom, które pokryły koszty pogrzebu Ubezpiezonego, do wysokości udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 17

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpiezonego wypłacane jest na podstawie złożonego na formularzu przez osobę uprawnioną w Towarzystwie wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpiezonego;
 - 2) kartę zgonu z wpisem przyczyny zgonu lub inny dokument stwierdzający przyczynę zgonu;
 - 3) dokument potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia;
 - 4) numer rachunku bankowego osoby uprawnionej, na który ma zostać przekazane świadczenie;
 - 5) inne żądane przez Towarzystwo dokumenty, informacje, wyjaśnienia niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.
3. Kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa.
4. Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, a umowa ubezpieczenia wygasa, jeżeli śmierć Ubezpiezonego nastąpiła w wyniku samobójstwa, w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzednim Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu kwotę pochodzącą z umorzenia wszystkich jednostek indywidualnego konta z dnia wygaśnięcia umowy.

5. Jeżeli zgon Ubezpiezonego nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu oraz inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną albo potwierdzone przez odpowiedni organ Państwa wystawiającego akt/dokument, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 18

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 w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
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. Bezsporną 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 oraz na ich wniosek, 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.

ODWOŁANIA, SKARGI I ZAŻALENIA

§ 19

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona może składać odwołania, skargi i zażalenia do Towarzystwa.
2. Wszelkie oświadczenia lub dyspozycje składane do Towarzystwa w związku z umową ubezpieczenia wymagają dla swojej ważności formy pisemnej lub innej formy akceptowanej przez Towarzystwo.
3. Odwołania, skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty ich wpływu do Towarzystwa. W przypadku, gdy wyjaśnienie zagadnienia objętego skargą lub zażaleniem wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania i rozpatrzenie nie jest możliwe w terminie 30 dni, Towarzystwo informuje o tym na piśmie składającego skargę, podając termin wyjaśnienia sprawy.
4. Spory sądowe wynikające z Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, rozstrzygane są według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia.

INFORMACJE O PRZEPISACH PODATKOWYCH

§ 20

Towarzystwo zastrzega, iż wypłaty świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia, podlegają stosownym przepisom prawa regulującym opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat. Aktualny na dzień wejścia w życie OWU stan prawny dotyczący zasad opodatkowania wypłat świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia regulują:

- 1) Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 – urzędowy jednolity tekst, z późn. zm.), a w szczególności

art. 5a pkt 14, art. 9 ust.1; art. 11; art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust.15; art. 30a ust. 1 pkt 5, ust. 2 i 3 oraz ust.5-7; art. 41 ust. 4.

- 2) Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 – urzędowy jednolity tekst, z późn. zm.), a w szczególności art.7 ust.1; art.12; art.18; art.19 ust.1.

§ 21

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub postanowieniach Umowy ubezpieczenia 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 późn. zm.).
2. Niniejsze OWU zostały uchwalone uchwałą nr 30/HDI/2012 Zarządu Towarzystwa z dnia 04.04.2012 r., wchodzą w życie z dniem 23.04.2012 r.

Prezes Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



dr Zbigniew J. Staszak

Członek Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



Robert Bobrycki

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „GRANT”

REGULAMIN UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH HDI-Gerling Życie TU SA

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, zwany dalej Regulaminem, określa cel, zasady i warunki funkcjonowania Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, oferowanych przez HDI-Gerling Życie TU SA w ramach Ubezpieczeń na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.
2. Fundusze, o których mowa w ust. 1, wyszczególnione są w Wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
3. Zasady określone w Rozdziale I niniejszego Regulaminu są wspólne i mają zastosowanie dla wszystkich Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, wyszczególnionych w Wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
4. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU).

ZASADY FUNKCJONOWANIA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

§ 2. UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY

Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (w dalszej części Regulaminu zwany Funduszem) jest wydzielonym przez HDI-Gerling Życie TU SA (w dalszej części Regulaminu zwane Towarzystwem) funduszem aktywów, stanowiącym rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanym na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.

§ 3. AKTYWA NETTO FUNDUSZU – WYCENA

1. Aktywa netto Funduszu na dzień wyceny równe są wartości wszystkich aktywów znajdujących się w portfelu lokat, pomniejszonych o zobowiązania Funduszu.
2. Wartość aktywów określona w ust. 1 obliczana jest przez Towarzystwo w dniu wyceny.
3. Dniem wyceny jest każdy roboczy dzień miesiąca kalendarzowego, dla którego możliwa jest wycena instrumentów finansowych wyszczególnionych w § 4.
4. W przypadku, gdy nie jest możliwa wycena, o której mowa w ust. 3, obowiązuje wartość aktywów netto Funduszu z ostatniego dnia wyceny.
5. W celu ustalenia wartości aktywów netto, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo przyjmuje metodę wyceny według wartości godziwej, o której mowa we właściwych przepisach prawa, a jeśli nie będzie to możliwe, metodę zapewniającą najbardziej wiarygodną i rzetelną wycenę wartości poszczególnych składników portfela aktywów wyszczególnionych w § 4.

§ 4. AKTYWA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO – PORTFEL AKTYWÓW

1. W skład portfela aktywów Funduszu wchodzić mogą instrumenty finansowe i aktywa wyszczególnione w Art. 154 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej wraz z późniejszymi zmianami (w dalszej części Regulaminu zwanej Ustawą).
2. Portfel aktywów, o którym mowa w ust. 1, może być zróżnicowany dla każdego z Funduszy wskazanych w Wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
3. Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, zawiera charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszy, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

§ 5. JEDNOSTKA UCZESTNICTWA

1. Jednostka Funduszu (w dalszej części Regulaminu zwana Jednostką) jest to wydzielona część Funduszu, dająca równe prawo do udziału w jego aktywach netto.
2. Jednostki tworzone są w momencie przekazania i alokowania składek ubezpieczeniowych oraz wpłat dodatkowych do aktywów Funduszu.
3. Fundusz podzielony jest na Jednostki o jednakowej wartości.
4. Wartość Jednostki w dniu wyceny równa jest ilorazowi wartości aktywów netto Funduszu oraz liczby wszystkich istniejących jednostek Funduszu.

5. Wartość, o której mowa w ust. 4, stanowi cenę umorzenia Jednostki.
6. Cena umorzenia Jednostki kalkulowana jest z dokładnością nie mniejszą niż do dwóch miejsc po przecinku (z uwzględnieniem algebraicznej konieczności zaokrągleń).
7. Jednostki ewidencjonowane są na indywidualnym rachunku.
8. Jednostki nie mogą być zbywane na rzecz osób trzecich oraz nie mogą być przedmiotem dziedziczenia.
9. Jednostki nie podlegają oprocentowaniu.

NABYCIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 6. PRZEKAZANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA NA INDYWIDUALNY RACHUNEK

1. Zakup Jednostek następuje po cenie nabycia i polega na przekazaniu Jednostek na indywidualny rachunek.
2. Cena nabycia kalkulowana jest jako iloczyn ceny umorzenia Jednostki, określonej w myśl § 5 ust. 5, oraz formuły: $1 + x$, gdzie „x” jest współczynnikiem ceny nabycia Jednostek.
3. Współczynnik „x”, o którym mowa w ust. 2, ustalany jest indywidualnie dla każdego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego i podany jest w OWU.
4. Cena nabycia Jednostki kalkulowana jest z dokładnością nie mniejszą niż do dwóch miejsc po przecinku (z uwzględnieniem algebraicznej konieczności zaokrągleń).
5. Liczba Jednostek przekazanych na indywidualny rachunek kalkulowana jest jako iloraz wartości alokowanej składki ubezpieczeniowej lub alokowanej wpłaty dodatkowej, wpłaconej przez ubezpieczającego, oraz obowiązującej w danym dniu ceny nabycia określonej w ust. 2.
6. Jednostki przekazywane są na indywidualny rachunek w terminach wskazanych w OWU, z dokładnością nie mniejszą niż do trzech miejsc po przecinku (z uwzględnieniem algebraicznej konieczności zaokrągleń).

§ 7. UMORZENIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

1. Umorzenie Jednostek następuje w sytuacjach przewidzianych w OWU oraz umowie ubezpieczenia.
2. Umorzenie Jednostek skutkuje likwidacją określonej liczby Jednostek oraz jednoczesnym obniżeniem wartości aktywów Funduszu.
3. Jednostki umarzone są według ceny umorzenia, zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 5 i 6.

§ 8. ZAMIANA (KONWERSJA) JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

1. Jeśli OWU nie stanowią inaczej, zamiana (konwersja) Jednostek polega na realizacji dyspozycji umorzenia Jednostek we wskazanym Funduszu oraz jednoczesnej dyspozycji nabycia za wartość uzyskaną w wyniku umorzenia Jednostek w innym Funduszu, znajdującym się w Wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych z zachowaniem postanowień § 6.
2. Dyspozycja, o której mowa w ust. 1, winna być przekazana na formularzu Towarzystwa przez Ubezpieczającego lub osobę, która w umowie ubezpieczenia jest uprawniona do składania dyspozycji dotyczących lokowania składki ubezpieczeniowej.
3. Zamiana (konwersja) Jednostek może być realizowana w jednym lub kilku Funduszach jednocześnie z zachowaniem właściwych postanowień OWU.

§ 9. LIKWIDACJA FUNDUSZU

W dniu likwidacji danego Funduszu następuje umorzenie wszystkich jednostek likwidowanego Funduszu. Wartość likwidacyjna pochodząca z umorzenia tych jednostek jest przeznaczana zgodnie z zachowaniem postanowień OWU.

§ 10. OPŁATY I KOSZTY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZY

1. Opłaty związane z funkcjonowaniem każdego z funduszy oferowanych przez Towarzystwo wyszczególnione są w treści OWU oraz Wykazie Funduszy.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo pomniejszania wartości Funduszy z tytułu podatków obciążających przychody zrealizowane na aktywach każdego z Funduszy.

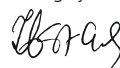
§ 11. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE

1. Towarzystwo ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartość Jednostek Funduszy, zgodnie ze stosownymi zapisami Ustawy.
2. Towarzystwo sporządza i publikuje roczne i półroczne sprawozdania Funduszy, zgodnie ze stosownymi zapisami Ustawy i Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu dokonywane są w trybie przewidzianym dla zmian Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Wszelkie kwestie prawne nie ujęte w niniejszym Regulaminie będą rozstrzygane zgodnie z przepisami prawa polskiego.
3. W przypadku sprzeczności poszczególnych postanowień niniejszego Regulaminu z treścią postanowień OWU stosować się będzie właściwe postanowienia OWU.
4. Niniejszy tekst Regulaminu, zatwierdzony uchwałą Zarządu nr 30/HDI/2012 Zarządu Towarzystwa z dnia 04.04.2012 r., wchodzi w życie z dniem 23.04.2012 r.

Prezes Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



dr Zbigniew J. Staszak

Członek Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



Robert Bobrycki

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ
JEDNORAZOWĄ „GRANT”**

**STRATEGIA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU
KAPITAŁOWEGO „STABILNY PORTFEL
AKTYWÓW” (BR 01)**

- zwanego dalej Funduszem,

zarządzanego przez BRE Wealth Management S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Królewska 14, 00-065 Warszawa

CEL FUNDUSZU

Celem Funduszu jest uzyskiwanie w horyzoncie 12-miesięcznym stóp zwrotu przekraczających oprocentowanie krótkoterminowych lokat bankowych przy jednoczesnym utrzymaniu ryzyka inwestycyjnego na niskim poziomie (przez co rozumie się niskie prawdopodobieństwo uzyskania ujemnej 12-miesięcznej stopy zwrotu).

AKTYWA FUNDUSZU – DYWERSYFIKACJA PORTFELA – LIMITY INWESTYCYJNE

- Pokrycie Funduszu mogą stanowić następujące aktywa:
 - dłużne papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego;
 - lokaty terminowe i środki pieniężne;
 - certyfikaty inwestycyjne i jednostki uczestnictwa (w tym ETF) funduszy inwestycyjnych inwestujących w dłużne papiery wartościowe;
 - instrumenty pochodne, dla których instrumentem bazowym są stopy procentowe, kursy walut bądź notowania dłużnych papierów wartościowych, akcje.
Dopuszczalne jest nabywanie innych aktywów niż wymienione powyżej, jeżeli jest to wynikiem restrukturyzacji zadłużenia emitenta papierów wartościowych bądź instrumentów rynku pieniężnego. Aktywa wchodzące w skład portfela mogą być denominowane w walucie obcej. Dłużne papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego mogą być emitowane przez podmioty inne niż Skarb Państwa. Mogą być również emitowane przez podmioty mające siedzibę za granicą.
- Zasady dywersyfikacji portfela aktywów Funduszu zakładają następującą, maksymalny udział instrumentów finansowych wyszczególnionych w § 4 Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych:
 - dłużne papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego emitowane lub gwarantowane przez jeden podmiot, inny niż Skarb Państwa, stanowią do 20% aktywów Funduszu;
 - certyfikaty inwestycyjne i jednostki uczestnictwa (w tym ETF) funduszy inwestycyjnych inwestujących w dłużne papiery wartościowe stanowią do 40% aktywów Funduszu;
 - instrumenty pochodne, dla których instrumentem bazowym są stopy procentowe, kursy walut bądź notowania dłużnych papierów wartościowych stosowane wyłącznie w celu zabezpieczenia wartości aktywów Funduszu;
 - nabywanie akcji jest dopuszczalne jedynie w ramach wykonania praw z dłużnych papierów wartościowych będących przedmiotem lokat bądź w wyniku restrukturyzacji zadłużenia emitenta dłużnych papierów wartościowych bądź instrumentów rynku pieniężnego. Akcje nabyte w powyższy sposób należy zbyć w ciągu jednego miesiąca od daty ich nabycia.
- W ramach zarządzania Funduszem zawierane będą następujące transakcje:
 - transakcje kupna i sprzedaży instrumentów finansowych;
 - transakcje kupna papierów wartościowych z jednoczesnym zobowiązaniem się do odsprzedaży tych papierów po określonej cenie i w określonym terminie;
 - transakcje sprzedaży papierów wartościowych z jednoczesnym zobowiązaniem się do odkupu tych papierów po określonej cenie i w określonym terminie;
 - umowy lokaty środków w bankach;
 - transakcje konwersji obligacji zamiennych na akcje.
- Główne ryzyka związane z realizacją celu Funduszu:
 - ryzyko rynkowe (spadku wartości aktywów Funduszu związanych ze zmianą koniunktury rynkowej);
 - ryzyko stopy procentowej (negatywnego wpływu zmian rynkowej stopy procentowej na wartość aktywów Funduszu);

- ryzyko kredytowe (niewypłacalności emitenta lub gwaranta instrumentu finansowego wchodzącego w skład aktywów Funduszu);
- ryzyko płynności (utruty możliwości sprzedaży instrumentu finansowego w krótkim okresie);
- ryzyko rozliczenia (nierozliczenia instrumentu finansowego w terminie wynikającym z zawartej umowy);
- ryzyko walutowe (niekorzystnej zmiany kursu walutowego).
- Udział instrumentów finansowych, o których mowa w ust. 1, w ogóle wartości aktywów netto Funduszu, na dzień wyceny może ulegać zmianie.
- W razie przekroczenia limitów, o których mowa w ust. 2 Towarzystwo podejmie działania w celu dostosowania stanu portfela aktywów Funduszu do określonych wyżej wymagań w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące.
- Aktualne informacje dotyczące stanu i struktury portfela aktywów Funduszu dostępne są na stronie internetowej Towarzystwa, pod adresem: www.hdi-gerling.pl

OPŁATY I KOSZTY

- Towarzystwo pobiera opłatę za zarządzanie w wysokości 1,1% wartości aktywów brutto Funduszu w skali roku.
- Opłata za zarządzanie naliczana jest za każdy miesiąc kalendarzowy, zgodnie z poniższym algorytmem:
Opłata miesięczna = Średnia Wartość Aktywów Brutto x Liczba Dni w Miesiącu / Liczba Dni w Danym Roku x Stawka Roczna,

$$\text{Opłata miesięczna} = \frac{\text{Średnia Wartość Aktywów Brutto} \times \text{Brutto Liczba Dni w Miesiącu}}{\text{Liczba Dni w Danym Roku} \times \text{Stawka Roczna}}$$

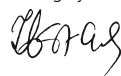
gdzie:

Średnia Wartość Aktywów Brutto – średnia arytmetyczna Wartości Aktywów Brutto za wszystkie dni kalendarzowe w danym miesiącu,

Liczba Dni w Miesiącu – liczba dni kalendarzowych w danym miesiącu,

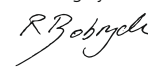
Stawka Roczna – opłata za zarządzanie w skali roku pobierana od wartości aktywów brutto Funduszu

Prezes Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



dr Zbigniew J. Staszak

Członek Zarządu
HDI-Gerling Życie TU SA



Robert Bobrycki

HDI-Gerling Życie
Towarzystwo Ubezpieczeń SA
Al. Jerozolimskie 133 A
02-304 Warszawa

infolinia: 0 800 HDI HDI
(0 801 434 434)
www.hdi-gerling.pl