

# Indywidualne Ubezpieczenie z Funduszem Inwestycyjnym

## Ogólne warunki ubezpieczenia

### Spis treści

	strona
Postanowienia ogólne	4
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
Suma ubezpieczenia	4
Zawarcie umowy ubezpieczenia	4
Fundusz	4
Aktywa funduszu	5
Wartość jednostek uczestnictwa	5
Nabywanie jednostek uczestnictwa	5
Składka	5
Czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	5
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	6
Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	6
Ustalenie i wypłata świadczeń zakładu ubezpieczeń	6
Wykup ubezpieczenia	7
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej	7
Postanowienia końcowe	8
Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia	9

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem Inwestycyjnym stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Gerling Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., zwane dalej zakładem ubezpieczeń, z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.

2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:

- 1) **ubezpieczający**  
osobą fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, zawierającą umowę ubezpieczenia,
- 2) **ubezpieczony**  
osobą fizyczną, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia,
- 3) **osoba uprawniona**  
osobą fizyczną lub prawną, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie,
- 4) **umowa ubezpieczenia**  
umowę, przez którą zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
- 5) **suma ubezpieczenia**  
sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczeń zakładu ubezpieczeń,
- 6) **świadczenie zakładu ubezpieczeń**  
sumę pieniężną, którą zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
- 7) **inwalidztwo ubezpieczonego**  
całkowitą niezdolność do pracy, będącą następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń; całkowita niezdolność do pracy traktowana jest w rozumieniu ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U.82.40.267),
- 8) **wypadek**  
nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego, w wyniku którego nastąpiło inwalidztwo ubezpieczonego lub jego zgon,
- 9) **poważne zachorowanie**  
nowotwór, zawał serca, udar mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych, niewydolność nerek, przeszczep dużych narządów; szczegółowe określenia poważnych zachorowań znajdują się w Katalogu poważnych zachorowań Gerling Polska Życie S.A. stanowiącym załącznik do niniejszych OWU.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń polega na wypłacie świadczenia osobie uprawnionej w razie zajścia co najmniej jednego z przewidzianych w umowie ubezpieczenia zdarzeń, którymi są:
  - 1) w zakresie podstawowym:
    - a) zgon ubezpieczonego
    - b) dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
  - 2) w zakresie rozszerzonym:
    - a) powstanie inwalidztwa ubezpieczonego,
    - b) wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania,
    - c) zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o zdarzenia, o których mowa w ust. 2 pkt 2), następuje na wniosek ubezpieczającego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

4. Na wniosek ubezpieczającego zakład ubezpieczeń może wyłączyć z podstawowego zakresu ubezpieczenia zdarzenie polegające na dożyciu przez ubezpieczającego do końca okresu ubezpieczenia.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 3

Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia strony ustalają wysokość sumy ubezpieczenia.

## ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego, skierowanego do zakładu ubezpieczeń na formularzu zakładu ubezpieczeń.
3. Zakład ubezpieczeń może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dołączenia do wniosku dokumentów, na podstawie których zakład ubezpieczeń dokonuje oceny przyjmowanego ryzyka.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, stanowią załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i powinny być podpisane przez ubezpieczonego i ubezpieczającego.
5. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku, w dodatkowym, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń terminie, pod rygorem nie dościsia do skutku umowy ubezpieczenia.
6. Zakład ubezpieczeń może przed zawarciem umowy ubezpieczenia skierować ubezpieczonego na badania lekarskie; koszty takich badań ponosi zakład ubezpieczeń.
7. Zakład ubezpieczeń potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia, doręczając ubezpieczającemu polisę.
8. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.

## FUNDUSZ

### § 5

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, ubezpieczony przystępuje do Ubezpieczeniowego Funduszu Inwestycyjnego Gerling Polska Życie (Funduszu).
2. Fundusz tworzony jest z regularnych składek inwestycyjnych i dodatkowych składek inwestycyjnych wpłacanych przez ubezpieczających w ramach umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU.
3. Fundusz ewidencjonowany jest w jednostkach uczestnictwa o jednakowej wartości, na które przeliczane są wpłacane składki inwestycyjne.
4. W ramach Funduszu zakład ubezpieczeń tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konto, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za regularne i dodatkowe składki inwestycyjne.
5. Środki Funduszu lokowane są, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej, w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia bezpieczeństwa i rentowności lokat przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków.

## AKTYWA FUNDUSZU

### § 6

1. Wartość aktywów Funduszu ustalana jest według aktualnej wartości rynkowej wszystkich lokat środków Funduszu.
2. Wartość aktywów Funduszu powiększana jest z tytułu:
  - 1) wpłat składek regularnych i dodatkowych,
  - 2) przychodów z lokat środków Funduszu,
3. Wartość aktywów Funduszu pomniejszana jest o kwoty wypłacane w trybie § 21-22 niniejszych OWU.

## WARTOŚĆ JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

### § 7

1. Wartość jednostek uczestnictwa ustalana jest w oparciu o aktualną wartość aktywów Funduszu, na podstawie wyceny.
2. Wycena jednostek uczestnictwa polega na ustaleniu wartości aktywów Funduszu przypadających na jednostkę uczestnictwa.
3. Wycena jednostek uczestnictwa dokonywana jest raz w tygodniu; w każdy poniedziałek lub jeżeli poniedziałek jest dniem świątecznym - najbliższym dniem roboczym.
4. Zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umowy ubezpieczenia informuje ubezpieczającego o aktualnej wartości jednostki uczestnictwa.

## NABYWANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

### § 8

1. Jednostki uczestnictwa nabywane są na rzecz każdego z ubezpieczonych poprzez dokonywanie wpłat składek regularnych i składek dodatkowych.
2. Jednostki uczestnictwa są nabywane według wyceny obowiązującej w dniu nabycia.
3. Jednostki uczestnictwa są nabywane w ciągu pięciu dni od daty wpływu środków na rachunek zakładu ubezpieczeń, pod warunkiem zgodności z zasadami przewidzianymi w umowie ubezpieczenia.

## SKŁADKA

### § 9

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek w wysokości i terminach ustalonych w tej umowie;
  - 1) **regularnych i dodatkowych składek inwestycyjnych**
    - w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
  - 2) **składek ochronnych**
    - tytułem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej dotyczącej pozostałych ryzyk przewidzianych w zakresie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ochronnej obliczana jest indywidualnie dla każdego ubezpieczonego, na podstawie między innymi: zakresu ochrony ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia, wieku i płci ubezpieczonego oraz rodzaju wykonywanej pracy i stanu zdrowia.
3. Składki ochronne opłacane są miesięcznie lub rocznie z góry.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę ochronną w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Każdą następną składkę ochronną ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do końca miesiąca, za który została zapłacona poprzednia składka ochronna.
6. Składki inwestycyjne opłacane mogą być jako:

- 1) regularne składki inwestycyjne
  - w terminach opłacania składek ochronnych, w wysokościach ustalonych w umowie ubezpieczenia,
- 2) dodatkowe składki inwestycyjne
  - w dowolnych terminach i wysokościach, z zastrzeżeniem, iż wysokość jednorazowej wpłaty nie może być niższa niż minimalna kwota dodatkowej składki inwestycyjnej obowiązująca w Gerling Polska Życie S.A.

7. Regularne i dodatkowe składki inwestycyjne ustalone są kwotowo.

8. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą regularną składkę inwestycyjną w terminie 14 dni, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

9. Każdą następną regularną składkę inwestycyjną ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do końca miesiąca, za który została zapłacona poprzednia regularna składka inwestycyjna.

10. W przypadku nieopłacenia składki ochronnej w terminie przewidzianym w ust. 5, zakład ubezpieczeń pomniejsza stan indywidualnego konta ubezpieczonego o taką liczbę jednostek uczestnictwa, która swą wartością odpowiada wysokości należnej składki ochronnej.

## CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

### § 10

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu przez ubezpieczającego kwoty w wysokości odpowiadającej ustalonej w umowie składce ochronnej.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po upływie sześciu miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie tego ryzyka, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po pobraniu przez zakład ubezpieczeń składki z tytułu tego ryzyka.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4-7, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania kończy się w dniu zajścia jednego z poniższych zdarzeń:
  - 1) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia,
  - 2) w dniu wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania,
  - 3) w dniu 65 urodzin ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną lub 60 urodzin, jeżeli ubezpieczony jest kobietą, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Począwszy od dnia 55 urodzin ubezpieczonego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczy tylko ograniczonego zakresu poważnych zachorowań, o którym mowa w Katalogu poważnych zachorowań Gerling Polska Życie S.A.
6. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego kończy się w dniu zajścia jednego z poniższych zdarzeń:
  - 1) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia,
  - 2) w dniu realizacji pierwszej części świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego,
  - 3) w dniu 65 urodzin ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną lub 60 urodzin, jeżeli ubezpieczony jest kobietą.
7. W przypadku, gdy wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie ubezpieczonego przestanie wystarczać na pokrycie składki ochronnej lub gdy takie konto nie jest prowadzone (w związku z wyłączeniem z zakresu ubezpieczenia zdarzenia polegające

go na dożyciu przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia), odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasa z upływem okresu, za który została zapłacona lub potrącona w trybie § 9 ust. 10 niniejszych OWU, ostatnia składka ochronna.

8. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, która wygasa w sytuacji przewidzianej w ust. 7, może być wznowiona w ciągu trzech miesięcy, o ile ubezpieczający uzupełni brakujące składki.

## ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 11

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- 3) zgonu ubezpieczonego, z dniem zgonu,
- 4) upływu okresu ubezpieczenia,
- 5) nie wznowienia odpowiedzialności w związku z jej wygaśnięciem, o którym mowa w § 10 ust. 8 niniejszych OWU, z upływem trzech miesięcy od daty wygaśnięcia odpowiedzialności.

### § 12

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:

- 1) w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej,
- 2) w ciągu 30 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli jest osobą fizyczną.

2. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez ubezpieczającego na koniec miesiąca kalendarzowego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.

### § 13

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenie nie zwalniają ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składek za czas udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczającemu, który rozwiązał umowę ubezpieczenia, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia;

- 1) zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczającemu kwotę w wysokości wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie ubezpieczonego w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz
- 2) rozliczoną miesięcznie, niewykorzystaną część składki ochronnej, przy czym każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

### § 14

1. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, katastrofą nuklearną,
- 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, lub przez osoby przez niego nakłaniane, lub osoby, którym ułatwił popełnienie tego czynu,
- 3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa przed upływem dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest wyłączona również w przypadku zgonu ubezpieczonego, który nastąpił przed upływem pięciu lat trwania umowy ubezpieczenia i był związany z zarażeniem się wirusem HIV.

### § 15

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za skutki wypadków powstałych w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń jest wyłączona, jeżeli do wypadku doszło w związku z jednym z następujących zdarzeń:

- 1) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach,
- 2) schorzeniem, które jest wynikiem samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę albo zostało świadomie wywołane w inny sposób,
- 3) pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 4) udziałem ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie (ang. *bungee jumping*).

2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest wyłączona również w przypadku zatajenia lub podania przez ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w załącznikach do tego wniosku, o których mowa w § 4 ust. 3 niniejszych OWU.

3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka poważnego zachorowania.

## USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

### § 16

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach określonych w § 21 niniejszych OWU.

2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń zakładu ubezpieczeń są:

- 1) osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby, o których mowa w § 20 ust. 2-4 niniejszych OWU w przypadku zgonu ubezpieczonego,
- 2) ubezpieczony w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub powstania inwalidztwa ubezpieczonego.

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone, z zastrzeżeniem ust. 4, tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz tylko jedno świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego.

4. Jeżeli powstanie inwalidztwa ubezpieczonego i wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania zaistniały z tej samej przyczyny, wówczas kwota wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu zajścia tych zdarzeń nie może przekroczyć kwoty wyższej ze świadczeń.

5. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego lub wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, a następnie w ciągu sześciu miesięcy od daty wypłaty świadczenia nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłaconego z tytułu zgonu ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczeń z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego lub wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłaconych przez zakład ubezpieczeń w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.

### § 17

1. Świadczenie zakładu ubezpieczeń wypłacane jest osobie uprawnionej na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz wysokości świadczeń, którymi są między innymi:

- 1) skrócony odpis aktu zgonu oraz karta zgonu
  - w przypadku świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, wraz z protokołem wypadkowym, gdy zgon ubezpieczonego nastąpił w wyniku wypadku;
- 2) odpowiednie orzeczenie lekarskie, wydane na druku zakładu ubezpieczeń przez lekarza orzecznika zakładu ubezpieczeń stwierdzające:
  - a) całkowitą niezdolność do pracy
    - w przypadku świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego lub
  - b) wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania
    - w przypadku świadczenia z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania.

2. Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), zakład ubezpieczeń ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia;

- 1) koszty badań lekarskich pokrywa zakład ubezpieczeń,
- 2) koszty badań lekarskich nie są wliczane do wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń.

## § 18

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 21 ust. 5 niniejszych OWU, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty i wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zakładu ubezpieczeń zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od daty wyjaśnienia tych okoliczności.

3. W razie odmowy wypłaty świadczenia, zakład ubezpieczeń zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń przed sądem właściwym dla siedziby zakładu ubezpieczeń.

## § 19

1. Ubezpieczony może wskazać osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.

2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1.

3. Zakład ubezpieczeń związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia następnego po otrzymaniu wniosku o zmianę osoby uprawnionej.

## § 20

1. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, świadczenie zakładu ubezpieczeń przypada ustawowym spadkobiercom zmarłego w kolejności i wysokości zgodnej z ustawowym porządkiem dziedziczenia, z pominięciem uprawnionego i osób, które mogłyby po nim ustawowo dziedziczyć, pod warunkiem, że nie są to osoby, o których mowa w ust. 2.

2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkowi rodziny zmarłego, według następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci,
- 3) rodzice,
- 4) inne osoby, zaliczane zgodnie z kodeksem cywilnym do grona spadkobierców ustawowych ubezpieczonego.

3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 2, świadczenie wypłacane jest w równych częściach spadkobiercom testamentowym ubezpieczonego, z wyłączeniem uprawnionego, o którym mowa w ust. 1.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, świadczenie przysługujące tym osobom wypłacane jest w proporcji wynikającej z przepisów kodeksu cywilnego o dziedziczeniu ustawowym.

## § 21

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej w wysokości 100% sumy ubezpieczenia powiększonej o kwotę w wysokości równoważności jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie ubezpieczonego według ich wartości z dnia złożenia wniosku o wypłatę świadczenia.

2. W przypadku, gdy zgon ubezpieczonego nastąpi w wyniku wypadku, zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w ust. 1 - pod warunkiem udzielania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku.

3. Świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej w wysokości równoważności jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie ubezpieczonego według ich wartości z dnia upływu okresu ubezpieczenia.

4. Świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania zakład ubezpieczeń wypłaca w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.

5. Świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej w następujący sposób:

- 1) 50% sumy ubezpieczenia wypłacane jest po upływie 6 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia będącego przyczyną powstania inwalidztwa ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż po zakończeniu leczenia oraz
- 2) 50% sumy ubezpieczenia wypłacane jest po upływie jednego roku od dnia wypłaty pierwszej części świadczenia pod warunkiem, że ubezpieczony żyje, lecz pozostaje niezdolny do pracy.

## WYKUP UBEZPIECZENIA

### § 23

1. Wykup ubezpieczenia polega na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości wszystkich lub części jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie ubezpieczonego.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, uprawnionym do dokonania wykupu jest ubezpieczający.

3. Wykup może być dokonany po upływie dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia w zakresie dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia i może dotyczyć całości lub części jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie ubezpieczonego.

4. Wykup ubezpieczenia dokonywany jest na wniosek uprawnionego do dokonania wykupu.

5. Kwotę z tytułu całkowitego bądź częściowego wykupu ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o wykup.

6. Po dokonaniu całkowitego wykupu indywidualne konto ubezpieczonego ulega likwidacji.

## PRZEDŁUŻENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

### § 24

Po upływie okresu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa może zostać przedłużona na kolejny okres. Na trzy miesiące przed upływem okresu ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń proponuje ubezpieczającemu zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejny okres.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 25

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony powinien niezwłocznie powiadomić zakład ubezpieczeń najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

### § 26

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności.

2. Jeżeli ubezpieczający albo uprawniony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym zakładu ubezpieczeń, przyjmuje się, że zakład ubezpieczeń wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.

### § 26

Wysokość opłat związanych z zarządzaniem i administracją Funduszem oraz zasady ich pobierania określone są na podstawie aktualnej tabeli opłat.

### § 27

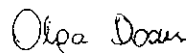
W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

### § 28

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dziennik Ustaw Nr 59, poz. 344 z późniejszymi zmianami).

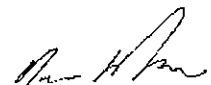
### § 29

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Gerling Polska Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. nr 22/Z/O/98 z dnia 26 marca 1998 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 kwietnia 1998 roku.



Wiceprezes Zarządu  
Gerling Polska Życie S.A.

Olga DOAN



Prezes Zarządu  
Gerling Polska Życie S.A.

Mariusz W. WICHTOWSKI

# Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia

## § 1

Niniejszy Załącznik ma zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Gerling Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (zwane dalej "zakładem ubezpieczeń") z ubezpieczonymi.

## § 2

Użyte w niniejszym Załączniku określenia oznaczają:

### 1) porozumienie

porozumienie zawierane pomiędzy zakładem ubezpieczeń, ubezpieczonym i ubezpieczającym, na podstawie którego zakład ubezpieczeń otwiera ubezpieczonemu subkonto w ramach konta "C".

### 2) konto "C"

konto prowadzone przez zakład ubezpieczeń, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa transferowane ze wszystkich indywidualnych kont "A" ubezpieczonych, którzy zawarli z zakładem ubezpieczeń porozumienie,

### 3) subkonto

subkonto prowadzone dla ubezpieczonego przez zakład ubezpieczeń w ramach indywidualnego konta "C", na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa ubezpieczonego transferowane z indywidualnego konta "A" ubezpieczonego, prowadzonego w ramach umowy ubezpieczenia grupowego,

### 4) umowa ubezpieczenia grupowego

umowę ubezpieczenia grupowego na życie z funduszem inwestycyjnym zawartą w oparciu o ogólne warunki Ubezpieczenia Grupowego na Życie Gerling Polska Życie S.A. i regulamin Grupowego Ubezpieczeniowego Funduszu Inwestycyjnego Gerling Polska Życie S.A., przez ubezpieczającego z zakładem ubezpieczeń na rzecz ubezpieczonego,

### 5) ubezpieczający

pracodawcę ubezpieczonego będącego stroną umowy ubezpieczenia grupowego,

### 6) ubezpieczony

osobę fizyczną, która była objęta odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego i przed dniem zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia podpisała porozumienie,

### 7) indywidualna umowa ubezpieczenia

umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie OWU Indywidualne.

## § 3

1. W odniesieniu do ubezpieczonych, indywidualna umowa ubezpieczenia nie może być zwarta na okres krótszy niż pięć lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz danego ubezpieczonego zawarta została przez ubezpieczającego z zakładem ubezpieczeń umowa ubezpieczenia grupowego.

2. Po upływie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym na rzecz danego ubezpieczonego zawarta została przez ubezpieczającego z zakładem ubezpieczeń umowa ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń dokonuje transferu wszystkich jednostek uczestnictwa z subkonta ubezpieczonego na jego indywidualne konto.

## § 4

1. § 9 ust. 10 OWU Indywidualne otrzymuje następujące brzmienie:

"10. W przypadku nieopłacenia składki ochronnej w terminie przewidzianym w ust. 5 zakład ubezpieczeń pomniejsza stan indywidualnego konta ubezpieczonego a po jego wyczerpaniu stan subkonta ubezpieczonego prowadzonego w ramach konta "C" o taką liczbę jedno-

stek uczestnictwa, która swą wartością w dniu wymagalności składki ochronnej odpowiada wysokości należnej składki ochronnej."

2. § 10 ust. 7 OWU Indywidualne otrzymuje następujące brzmienie:

"7. W przypadku, gdy wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie ubezpieczonego oraz na subkoncie ubezpieczonego prowadzonym w ramach konta "C", przestanie wystarczać na pokrycie składki ochronnej, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasa z upływem okresu, za który została zapłacona lub potrącona w trybie § 9 ust. 10 ostatnia składka ochronna."

## § 5

Ubezpieczony zawiera indywidualną umowę ubezpieczenia na preferencyjnych zasadach:

1) Stosowana jest uproszczona procedura - przy rozpatrywaniu wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia stosowane są wyższe limity oceny ryzyka.

2) Składka ustalana jest na podstawie specjalnej taryfy - stawki składek ochronnych są odpowiednio niższe.

3) Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania rozpoczyna się bez karencji, o której mowa w § 10 ust. 2 OWU Indywidualne, pod warunkiem udzielania ubezpieczonemu przez zakład ubezpieczeń odpowiedzialności w tym zakresie w ramach umowy ubezpieczenia grupowego przez co najmniej ostatnie trzy miesiące poprzedzające zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia.

Wobec niespełnienia tego warunku, okres udzielania ubezpieczonemu przez zakład ubezpieczeń odpowiedzialności w zakresie poważnych zachorowań, poprzedzający zawarcie przez indywidualnej umowy ubezpieczenia, zaliczany jest w poczet karencji.

4) Świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłacane jest ubezpieczonemu w wysokości 50% sumy ubezpieczenia, niezależnie od tego ile świadczeń z tytułu poważnego zachorowania było wypłaconych w ramach obowiązywania umowy ubezpieczenia grupowego. Postanowienia § 15 ust. 3 OWU Indywidualne stosuje się odpowiednio.

5) Wykup ubezpieczenia może być dokonany przed upływem dwóch lat trwania indywidualnej umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po dokonaniu transferu, o którym mowa w § 3 ust. 2 niniejszego Załącznika, oraz dotyczy wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie ubezpieczonego.

## § 6

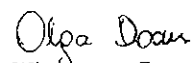
1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Załącznikiem zastosowanie mają postanowienia OWU Indywidualne.

2. Pozostałe postanowienia OWU Indywidualne nie ulegają zmianie.

3. Niniejszy Załącznik stanowi integralną część OWU Indywidualne.

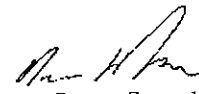
## § 7

Niniejszy Załącznik został zatwierdzony uchwałą Zarządu Gerling Polska Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie SA Nr 23/Z/O/98 z dnia 12 maja 1998 roku i ma zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 kwietnia 1998 roku.



Wiceprezes Zarządu  
Gerling Polska Życie S.A.

Olga DOAN



Prezes Zarządu  
Gerling Polska Życie S.A.

Mariusz W. WICHTOWSKI