



Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia
na życie i dożycie
Aegon Bezpieczna Spłata
o oznaczeniu TEN-OWU-0217

SPIS TREŚCI

UMOWA UBEZPIECZENIA	5
§ 1. Co oznaczają poszczególne pojęcia?	
§ 2. Czego dotyczy Umowa?	
§ 3. Na jak długo Umowa jest zawierana?	
§ 4. Kto występuje w Umowie?	
§ 5. W jaki sposób zawieramy Umowę?	
§ 6. Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?	
OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	8
§ 7. Co ubezpieczamy i za co odpowiadamy na podstawie Umowy?	
§ 8. W jakim czasie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa?	
§ 9. Za co odpowiadamy w ograniczony sposób?	
§ 10. W jaki sposób obliczamy wysokość Sumy Ubezpieczenia?	
§ 11. Co otrzyma Ubezpieczony, jeśli dożyje końca Okresu Ubezpieczenia?	
§ 12. Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
§ 13. Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie Ubezpieczeniowe?	
SKŁADKA REGULARNA	11
§ 14. Jaka jest wysokość Składki Regularnej i w jaki sposób ją opłacać?	
§ 15. Czy mogę obniżyć Składkę Regularną?	
§ 16. Co się stanie, jeśli Składka Regularna do nas nie wpłynie?	
WYGAŚNIĘCIE UMOWY	12
§ 17. W jakich sytuacjach Umowa wygaśnie?	
§ 18. Jak wypowiedzieć Umowę?	
INNE	13
§ 19. Jakie dodatkowe regulacje dotyczą Ciebie, jeżeli jesteś pracodawcą Ubezpieczonego?	
§ 20. Jak dokonać cesji praw z Umowy?	
§ 21. Jak składać oświadczenia i wnioski w ramach Umowy?	
§ 22. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?	
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	14

Zachęcamy Cię do lektury Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie – Aegon Bezpieczna Spłata o oznaczeniu TEN-OWU-0217. Dokument ten dalej nazywamy „OWU”. OWU stanowi część Umowy i reguluje prawa i obowiązki stron.

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWU dotyczą najważniejszych dla Ciebie zagadnień związanych z Umową.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 11–12), 19); § 9 ust. 3; § 10–13; § 16 ust. 4; § 18 ust. 4–5
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1); § 9
3. Wartość Wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Wartość Wykupu w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej została wskazana w Polisie

UMOWA UBEZPIECZENIA

Jeżeli w OWU posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że pojęcia te zdefiniowaliśmy. W treści OWU, dla Twojej wygody, zdefiniowane pojęcia wyróżniliśmy podkreśleniem. OWU wzbogaciliśmy o przykłady obrazujące zmiany dotyczące wysokości Świadczeń Ubezpieczeniowych.

§ 1. Co oznaczają poszczególne pojęcia?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Data Miesięcznicy** – powtarzający się co miesiąc dzień, którego numer porządkowy w miesiącu odpowiada dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli takiego dnia w miesiącu nie ma albo dzień taki nie jest dniem roboczym, za Datę Miesięcznicy przyjmujemy, odpowiednio, ostatni dzień miesiąca albo najbliższy dzień roboczy następujący po dniu, który datą odpowiada dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W sytuacji, gdy Data Miesięcznicy przypada na ostatni dzień miesiąca, który nie jest dniem roboczym, za Datę Miesięcznicy przyjmujemy pierwszy dzień roboczy następnego miesiąca.
- 3) **Okres Prolongaty** – okres 60 dni, rozpoczynający się w dniu, w którym pomimo przypadającego terminu zapłaty Składka Regularna nie została opłacona. W Okresie Prolongaty ponosimy odpowiedzialność z tytułu udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) **Okres Ubezpieczenia** – potwierdzony w Polisie okres obowiązywania Umowy, w którym to okresie udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa. Okres Ubezpieczenia może wynosić 15, 20 albo 25 Lat Polisowych.
- 5) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
- 6) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy.
- 7) **Regulamin online** – regulamin świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego drogą elektroniczną, który udostępnimy Ci przed zawarciem Umowy, jeśli składasz Wniosek drogą elektroniczną.
- 8) **Rocznica Polisy** – wskazany w Polisie dzień odpowiadający w każdym roku kalendarzowym dniowi rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, przyjmujemy dzień 28 lutego.
- 9) **Rok Polisowy** – okres roczny rozpoczynający się od daty każdej Rocznicy Polisy i kończący się w dniu poprzedzającym kolejną Rocznicę Polisy; pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy.
- 10) **Składka Regularna** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy, w terminach i wysokości wskazanej w Polisie, albo w innym dokumencie przez nas doręczonym.
- 11) **Suma Ubezpieczenia** – kwota w złotych wypłacana przez nas jako Świadczenie Ubezpieczeniowe w razie śmierci Ubezpieczonego, gdy ponosiliśmy pełną odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu Umowy.
- 12) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota w złotych wypłacana przez nas osobom uprawnionym w razie uznania roszczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w OWU albo wygaśnięcia Umowy przed upływem Okresu Ubezpieczenia w konsekwencji bezskutecznego upływu Okresu Prolongaty albo upływu okresu wypowiedzenia.
- 13) **Ubezpieczający, Ty** – pełnoletnia osoba fizyczna, która nie ukończyła 70. roku życia, osoba prawna albo inna jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność prawną, a która zawarła z nami Umowę.
- 14) **Ubezpieczony** – pełnoletnia osoba fizyczna, która w dacie podpisania Wniosku nie ukończyła 56. roku życia i której życie jest przedmiotem ochrony w ramach Umowy.
- 15) **Ubezpieczyciel, my** – Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (02-675) przy ulicy Wołoskiej 5, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000012318; NIP 5272279881, kapitał zakładowy: 347 467 550 zł – całkowicie opłacony.
- 16) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a Ubezpieczycielem na podstawie OWU oraz Wniosku. Umowa może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od OWU.
- 17) **Uposażony** – podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 18) **Uposażony Zastępczy** – podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, gdy brak jest wskazanych Uposażonych, albo gdy wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, albo gdy żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- 19) **Wartość Wykupu** – kwota w złotych, wypłacana w razie wypowiedzenia Umowy, upływu Okresu Prolongaty albo ustalenia, że ponosimy ograniczoną odpowiedzialność z tytułu Umowy. Wartość Wykupu jest obliczana jako – odpowiedni do Roku Polisowego, w którym została wpłacona ostatnia Składka Regularna, wskazany w Twojej Polisie – procent wpłaconych i należnych Składek Regularnych.
- 20) **Wniosek** – składana nam przez Ciebie oferta zawarcia Umowy.

§ 2. Czego dotyczy Umowa?

Celem Umowy jest objęcie Ubezpieczonego ubezpieczeniem na życie i dożycie, aby w przypadku śmierci Ubezpieczonego zapewnić bezpieczeństwo finansowe wskazanych Uposażonych poprzez wypłatę Sumy Ubezpieczenia na warunkach wskazanych w Umowie. Wypłacana na wypadek śmierci Ubezpieczonego Suma Ubezpieczenia będzie malała z czasem trwania Umowy. Ma to związek z rosnącym procentem zwracanych Składek Regularnych wypłacanych w ramach Wartości Wykupu w przypadku zakończenia Umowy przed upływem Okresu Ubezpieczenia.

W przypadku wygaśnięcia Umowy wskutek upływu Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczony otrzyma wskazany w Umowie procent wpłaconych Składek Regularnych. Procent zwracanych Składek Regularnych będzie wyższy, jeśli Ubezpieczający wybierze dłuższy okres obowiązywania Umowy.

§ 3. Na jak długo Umowa jest zawierana?

Umowę zawieramy na czas określony zwany Okresem Ubezpieczenia. Okres Ubezpieczenia jest liczony w Latach Polisowych i może trwać – zgodnie z Twoim Wnioskiem:

Wiek Ubezpieczonego	Maksymalny Okres Ubezpieczenia
do 45 lat	25 Lat Polisowych
46–50 lat	20 Lat Polisowych
51–55 lat	15 Lat Polisowych

§ 4. Kto występuje w Umowie?

1. Stroną Umowy jesteś Ty – jako Ubezpieczający – oraz my – jako Ubezpieczyciel.
2. W Umowie możesz ubezpieczyć siebie i wtedy jesteś jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, albo możesz ubezpieczyć inną osobę – wtedy to ta osoba będzie Ubezpieczonym, a Ty będziesz Ubezpieczającym.
3. W Umowie występuje ponadto Uposażony, czyli osoba wskazana jako uprawniona do otrzymania od nas Świadczenia Ubezpieczeniowego, gdyby doszło do śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Umowa została przez Ciebie zawarta na rachunek osoby trzeciej (czyli Ubezpieczonym nie jesteś Ty, lecz inna osoba), wówczas wskazania Uposażonego możesz dokonać Ty, ale za wcześniejszą zgodą Ubezpieczonego, albo Ubezpieczony samodzielnie.

Dowiedz się więcej o zasadach ustanawiania Uposażonego

- A) Ubezpieczony w trakcie trwania Umowy może również wskazać, zmienić albo odwołać wskazanie Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego, zawierające dane niezbędne do jego identyfikacji, jest skuteczne od dnia otrzymania przez nas tego oświadczenia. Ustanowienie Uposażonego jest skuteczne od dnia złożenia nam oświadczenia o wskazaniu Uposażonego.
- B) Wskazując Uposażonych, należy określić procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%.
- C) Jeżeli wskazano kilku Uposażonych i nie została określona wysokość przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały są równe.
- D) Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł bądź – jeśli nie był osobą fizyczną – przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo równocześnie z nim, bądź umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takiej sytuacji jego udział zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w Świadczeniu Ubezpieczeniowym.
- E) Ubezpieczony może również wskazać Uposażonego Zastępczego. Otrzyma on Świadczenie Ubezpieczeniowe wtedy, gdy wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne.
- F) Zasady wskazywania Uposażonych mają zastosowanie do wskazywania Uposażonych Zastępczych.
- G) W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony i Uposażony Zastępczy nie zostali wskazani, albo gdy ich wskazanie jest bezskuteczne, kwota Świadczenia Ubezpieczeniowego jest wypłacana w następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) rodzeństwo – w częściach równych;
 - 5) pozostałe osoby będące spadkobiercami Ubezpieczonego – w częściach równych.
- H) Świadczenie Ubezpieczeniowe może zostać wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, z uwagi na to, że umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także wtedy, gdy zmarła jednocześnie z nim.

§ 5. W jaki sposób zawieramy Umowę?

1. Przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas tekst OWU. Jeżeli zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), OWU otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy o zapoznanie się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy.
2. Jeśli chcesz zawrzeć z nami Umowę, złóż Wniosek na przygotowanym przez nas formularzu. Wniosek może być złożony w formie pisemnej albo elektronicznej.
3. Jeżeli zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej, Wniosek wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie w nim wskazanym.
4. Warunkiem zawarcia Umowy jest wpłacenie pierwszej Składki Regularnej oraz zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Dowiedz się więcej o złożeniu Wniosku drogą elektroniczną

- A) Wniosek może być złożony w formie elektronicznej.
- B) Zwróć uwagę, że składając do nas Wniosek drogą elektroniczną możesz ubezpieczyć tylko Twoje życie, czyli w Umowie będziesz jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym.
- C) W razie złożenia Wniosku drogą elektroniczną przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas również Regulamin Online.
- D) Jeżeli Wniosek składasz drogą elektroniczną, warunkiem zawarcia Umowy jest odesłanie dokumentów przekazanych Ci wraz z Polisą:
 - 1) formularza ustanowienia podpisu wzorcowego;
 - 2) oświadczeń składanych na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalania prawa do Świadczenia Ubezpieczeniowego. Uzupełniony formularz oraz oświadczenia odeślij nam wraz z kopią Twojego dokumentu tożsamości (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców).

5. Aby dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić Ubezpieczonego o przekazanie dodatkowych dokumentów lub udzielenie informacji, w tym o stanie zdrowia Ubezpieczonego. Możemy również prosić o wykonanie przez Ubezpieczonego badań lekarskich lub badań diagnostycznych z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce i we wskazanym przez nas zakresie. Wyniki badań udostępniemy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
6. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę na warunkach zgodnych z Wnioskiem;
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy bądź
 - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku lub w OWU, w szczególności w zakresie wysokości Składki Regularnej i Wartości Wykupu.
7. W razie niezaakceptowania przez nas ryzyka ubezpieczeniowego zwrócimy wpłacającemu kwotę wpłaconą na poczet Składki Regularnej w terminie do 15 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.
8. Zawarcie Umowy potwierdzimy Polisą.

Dowiedz się więcej

- A) Zwróć uwagę, że zarówno Ty, jako Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony jesteście zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- B) Jeśli Twoje dane ulegną zmianie, zawiadom nas o tym niezwłocznie.
- C) Jeżeli nie przedstawiś nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie 30 dni rozpoczynającym się od dnia wysłania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy. W takim przypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki Regularnej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od upływu terminu na przedstawienie nam wymaganych informacji.
- D) Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy.

9. Jeżeli treść Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego Wniosku, wraz z Polisą doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. W ciągu 7 dni od dnia otrzymania tego listu możesz zgłosić nam sprzeciw wobec treści Polisy.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego Wniosku.
- B) Jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu wobec treści wystawionej przez nas Polisy, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- C) Jeżeli zgłosisz sprzeciw, Umowę uznajemy za niezawartą. W takim wypadku wpłacającemu zwrócimy kwotę wpłaconą na poczet Składek Regularnych w terminie 15 dni od dnia złożenia przez Ciebie sprzeciwu.

10. Jeżeli treść Umowy zawiera postanowienia, które odbiegają od treści OWU, wówczas przed zawarciem Umowy pisemnie przedstawimy Ci te różnice.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią OWU, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne dla Ciebie różnice.
- B) Nie mamy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią OWU, jeżeli Umowa jest zawierana w drodze negocjacji.
11. Jeżeli zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
- 1) Twoim obowiązkiem jest poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
 - a) zmianie warunków Umowy lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę;
 - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępniemy Ubezpieczonemu na jego żądanie.
12. Umowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako data rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Dowiedz się więcej

Jeżeli w okresie między złożeniem Wniosku a dniem zawarcia Umowy dojdzie do Twojej śmierci, kwotę zapłaconą na poczet Składki Regularnej zwrócimy uprawnionemu, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami (np. postanowienia o nabyciu spadku). Zwrócona kwota nie jest Świadczeniem Ubezpieczeniowym.

§ 6. Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

1. Po zawarciu Umowy możesz od niej odstąpić, składając nam oświadczenie o odstąpieniu, które powinno wskazywać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Polisy. Umowa będzie wtedy uważana za niezawartą.
2. Zwróć uwagę, że aby Twoje oświadczenie o odstąpieniu było skuteczne:
 - 1) dla Umowy zawartej na podstawie Wniosku złożonego pisemnie – musi do nas wpłynąć najpóźniej 60. dnia od zawarcia Umowy, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – najpóźniej do 14. dnia od zawarcia Umowy;
 - 2) dla Umowy zawartej na podstawie Wniosku złożonego drogą elektroniczną – musi być do nas wysłane lub złożone osobiście najpóźniej 30. dnia od dnia poinformowania Cię przez nas o zawarciu Umowy.
3. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Nie dotyczy to przypadku, gdy zawierasz Umowę jako przedsiębiorca.
4. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia Składki Regularnej za okres, w którym udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
5. W terminie 15 dni od złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczającemu zwrócimy Składkę Regularną za okres, w którym nie udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 7. Co ubezpieczamy i za co odpowiadamy na podstawie Umowy?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) dożycie przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia.

§ 8. W jakim czasie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Warunkiem rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz zapłacenie przez Ciebie Składki Regularnej.

3. Jeżeli zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej, dodatkowym warunkiem jest wyrażenie zgody przez Ubezpieczonego na objęcie go ochroną ubezpieczeniową.

Dowiedz się więcej

- A) Składkę Regularną wpłacasz na rachunek bankowy wskazany we Wniosku lub innym dokumencie doręczonym Ci przez nas.
B) Jeżeli w terminie 30 dni rozpoczynającym się od dnia złożenia nam Wniosku nie zapłacisz Składki Regularnej, możemy odmówić zawarcia Umowy. W takim przypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki Regularnej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.

4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się wraz z wygaśnięciem Umowy, nie później jednak niż z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

§ 9. Za co odpowiadamy w ograniczony sposób?

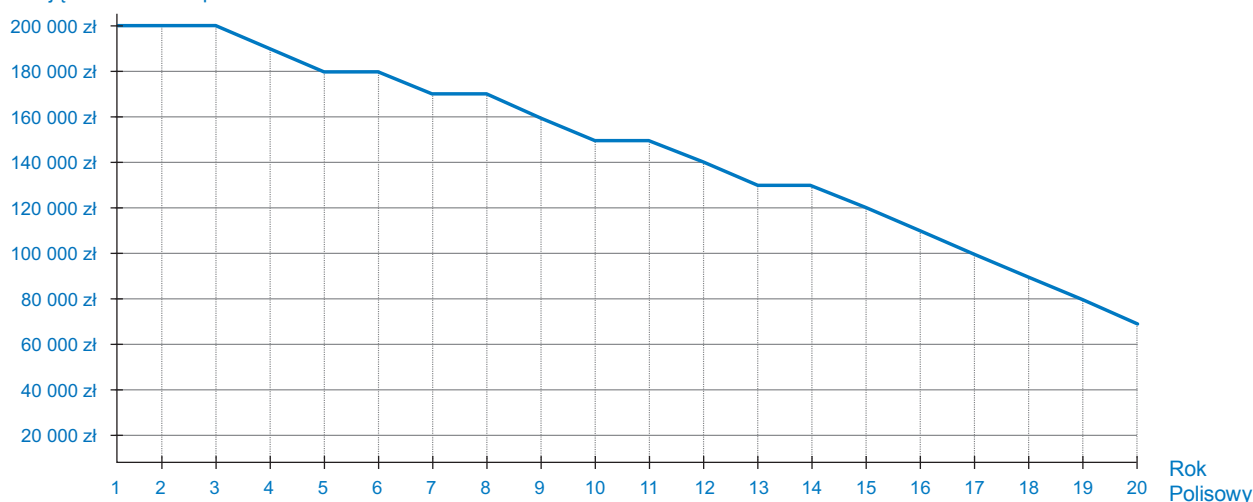
- Nasza odpowiedzialność jest ograniczona, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła na skutek:
 - działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego, czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach i rebeliach;
 - popętnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - popętnienia albo usiłowania popętnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
- Dodatkowo odpowiadamy w sposób ograniczony w razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we Wniosku, ankiecie zdrowia lub innych pismach, dotyczących okoliczności, które miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy w pierwszych trzech latach od dnia jej zawarcia.
- Jeżeli nasza odpowiedzialność jest ograniczona, spełnimy na rzecz Uposażonych Świadczenie Ubezpieczeniowe równe Wartości Wykupu.

§ 10. W jaki sposób obliczamy wysokość Sumy Ubezpieczenia?

- Z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacimy Sumę Ubezpieczenia obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego.
- Suma Ubezpieczenia jest kwotą zmieniającą się w Rocznicy Polisy, a jej wysokość właściwa w danym Roku Polisowym została wskazana w Polisie.

Przykład

Malejąca Suma Ubezpieczenia



Założenia

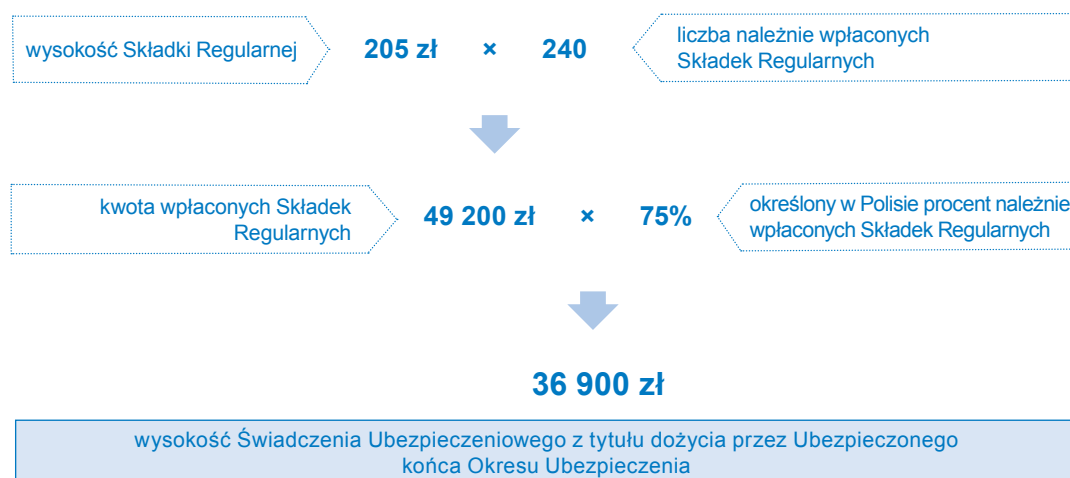
- Ubezpieczający wybrał Okres Ubezpieczenia wynoszący 20 Lat Polisowych.
- Suma Ubezpieczenia wybrana we Wniosku wynosi 200 000 zł
- Ubezpieczony w chwili podpisania Wniosku miał 35 lat.

§ 11. Co otrzyma Ubezpieczony, jeśli dożyje końca Okresu Ubezpieczenia?

1. W razie dożycia końca Okresu Ubezpieczenia wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie Ubezpieczeniowe równe określone w Polisie procentowi należnie wpłaconych Składek Regularnych.
2. W zależności od wskazanego we Wniosku Okresu Ubezpieczenia wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego wynosi:

Okres Ubezpieczenia	Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia
25 Lat Polisowych	100% należnie wpłaconych Składek Regularnych
20 Lat Polisowych	75% należnie wpłaconych Składek Regularnych
15 Lat Polisowych	55% należnie wpłaconych Składek Regularnych

Przykład



Założenia

- Ubezpieczony w chwili podpisania Wniosku miał 35 lat.
- Ubezpieczający wybrał Okres Ubezpieczenia wynoszący 20 Lat Polisowych.
- Ubezpieczający określił we Wniosku Składkę Regularną w wysokości 205 zł i odpowiadającą jej Sumę Ubezpieczenia w wysokości 200 000 zł.
- Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego nie została zaproponowana podwyższona wysokość Składki Regularnej.
- Na Polisie wskazano jako Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia 75% Składek Regularnych.
- W ciągu 20 Lat Polisowych Ubezpieczający wpłacił 240 Składek Regularnych (20 Lat Polisowych × 12 miesięcznych Składek Regularnych).

[Dowiedz się więcej o opodatkowaniu Świadczenia Ubezpieczeniowego](#)

Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują (w zależności od statusu prawnego: Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uposażonego Zastępczego) przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.

§ 12. Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. Podstawą wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) w razie dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia:
 - a) wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - b) kopii ważnego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego i – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);

- 2) w razie śmierci Ubezpieczonego:
 - a) wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - b) kopii ważnego dokumentu tożsamości zgłaszającego roszczenie i – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - c) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego albo jego kopii poświadczonej notarialnie;
 - d) kopii karty zgonu Ubezpieczonego z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot;
 - e) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności, w szczególności pozyskanych od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej lub związanych z postępowaniem karnym prowadzonym w związku ze śmiercią Ubezpieczonego.
2. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego składa dokumenty dotyczące śmierci Ubezpieczonego wystawione za granicą przez uprawnione podmioty wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Osoba występująca z roszczeniem i niebędąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować, że ma prawo ubiegać się o otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego (odpowiedni dowód stanowią np. akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku lub notarialny akt poświadczenia dziedziczenia).

§ 13. Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie Ubezpieczeniowe?

1. Procedura rozpatrzenia roszczenia rozpoczyna się w dniu uzyskania przez nas informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W ciągu 7 dni od uzyskania przez nas informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego informujemy o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest osobą występującą z zawiadomieniem, oraz jednocześnie przeprowadzamy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń oraz wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informujemy osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego (pod warunkiem że posiadamy dane kontaktowe tych osób).
3. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od dnia uzyskania przez nas informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Gdyby w powyższym terminie ustalenie zakresu naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego nie było możliwe, zawiadomimy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości albo części.
5. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą albo częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego wraz z informacją o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Na Twój wniosek, jak i na wniosek osoby występującej z roszczeniem lub uprawnionej z Umowy, udostępniemy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Zarówno Ty, jak i wskazane osoby możecie żądać pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także macie prawo do sporządzenia na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałem.

SKŁADKA REGULARNA

§ 14. Jaka jest wysokość Składki Regularnej i w jaki sposób ją opłacać?

1. Składkę Regularną opłacasz z góry raz w miesiącu do dnia wskazanego w Polisie.
2. We Wniosku wybierasz wysokość Składki Regularnej wraz z odpowiadającą jej Sumą Ubezpieczenia. Sposób ustalenia Składki Regularnej uwzględnia malejącą w Okresie Ubezpieczenia wysokość Sumy Ubezpieczenia.
3. Wysokość Składki Regularnej zależy w szczególności od wieku Ubezpieczonego oraz wybranych: długości Okresu Ubezpieczenia i wysokości Sumy Ubezpieczenia.

4. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy zaproponować Ci nową, podwyższoną wysokość Składki Regularnej, w szczególności z uwagi na stan zdrowia, zawód, hobby i uprawiane przez Ubezpieczonego sporty.
5. Możesz zapłacić Składki Regularne przed terminem ich wymagalności, w łącznej wysokości nieprzekraczającej sumy Składek Regularnych należnych w dniu najbliższej Rocznicy Polisy. Jeśli wpłacisz kwotę przekraczającą powyższą sumę, skontaktujemy się z Tobą w celu wyjaśnienia Twoich intencji.
6. Nadpłacone Składki Regularne nie są uwzględniane przy ustalaniu Wartości Wykupu i nie podlegają oprocentowaniu.

§ 15. Czy mogę obniżyć Składkę Regularną?

1. Począwszy od trzeciej Rocznicy Polisy, możesz wnosić o obniżenie wysokości Składki Regularnej.
2. Warunkiem obniżenia, jest brak zaległości w opłaceniu Składek Regularnych.
3. Aby dokonać obniżenia zwróć się do nas, wówczas, o ile umożliwi to stosowana przez nas taryfa składek, przedstawimy Ci jedną lub kilka propozycji obniżonej wysokości Składki Regularnej i odpowiadających jej Sum Ubezpieczenia wraz z niższymi kwotami Wartości Wykupu.
4. Zmiany dokonamy od Daty Miesięcznicy następującej po przekazaniu nam Twojej decyzji, jeżeli wyślesz ją co najmniej na 15 dni przed Datą Miesięcznicy. W przeciwnym razie obniżenia dokonamy w kolejną Datę Miesięcznicy.
5. Obniżenie wysokości Składki Regularnej skutkuje obniżeniem Sumy Ubezpieczenia, a także niższą kwotą Wartości Wykupu.
6. Dokonanie zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.
7. Do Daty Miesięcznicy, od której dokonamy zmiany, jesteś zobowiązany do wpłaty Składki Regularnej w dotychczasowej wysokości.

§ 16. Co się stanie, jeśli Składka Regularna do nas nie wpłynie?

1. Jeżeli nie wpłacisz Składki Regularnej w terminie, wówczas Twoja Umowa znajdzie się w Okresie Prolongaty.
2. Okres Prolongaty wynosi 60 dni. Dla każdej niezapłaconej Składki Regularnej biegnie odrębny Okres Prolongaty.
3. Opłacenie zaległości kończy Okres Prolongaty.
4. Jeżeli nie uzupełnisz brakujących Składek Regularnych Umowa wygaśnie z upływem Okresu Prolongaty. W takiej sytuacji wypłacimy Ci Wartość Wykupu pomniejszoną o Składkę Regularną za okres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej Ubezpieczonemu w Okresie Prolongaty.
5. Powyższej wypłaty dokonujemy w terminie do 15 dni od daty wygaśnięcia Umowy.
6. Przed wygaśnięciem Umowy wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do zapłaty zaległości, z terminem płatności nie krótszym niż 14 dni. W piśmie tym poinformujemy Cię o skutkach niedokonania wpłaty.
7. W Okresie Prolongaty nie możesz dokonywać następujących operacji:
 - 1) cesji praw lub przeniesienia obowiązków z Umowy;
 - 2) obniżenia wysokości Składki Regularnej.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY

§ 17. W jakich sytuacjach Umowa wygaśnie?

Umowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń, w zależności od tego, które zaszło jako pierwsze:

- 1) upływu Okresu Ubezpieczenia;
- 2) śmierci Ubezpieczonego;
- 3) upływu okresu wypowiedzenia Umowy;
- 4) upływu Okresu Prolongaty, jeżeli w tym czasie nie została przez Ciebie zapłacona zaległa Składka Regularna.

§ 18. Jak wypowiedzieć Umowę?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę, składając do nas:
 - 1) pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy (oświadczenie musi być złożone w oryginale) oraz
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby składającej oświadczenie, tj. Twojego bądź Twojego przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców).
2. Jeżeli złożysz wypowiedzenie na co najmniej 14 dni roboczych przed Datą Miesięcznicy, wówczas okres wypowiedzenia zakończy się z upływem dnia poprzedzającego Datę Miesięcznicy. W przeciwnym razie okres wypowiedzenia skończy się z upływem dnia poprzedzającego kolejną Datę Miesięcznicy.

3. W okresie wypowiedzenia postanowienia Umowy pozostają w mocy, w tym obowiązek opłacania Składek Regularnych.
4. W razie wygaśnięcia Umowy na skutek wypowiedzenia, wypłacimy Ci Wartość Wykupu w terminie do 15 dni od daty wygaśnięcia Umowy.
5. Jeżeli w okresie wypowiedzenia nie zapłaciłeś należnych Składek Regularnych, Wartość Wykupu pomniejszymy o Składkę Regularną za świadczoną Ubezpieczonemu w tym okresie ochronę ubezpieczeniową.

INNE

§ 19. Jakie dodatkowe regulacje dotyczą Ciebie, jeżeli jesteś pracodawcą Ubezpieczonego?

Jeżeli jesteś pracodawcą Ubezpieczonego i zaznaczysz we wniosku o zawarcie Umowy wybór opcji dotyczącej zaliczania Składek Regularnych w koszty uzyskania przychodu, wyrażasz zgodę na następujące dodatkowe postanowienia Umowy:

- 1) wypłata środków z tytułu wygaśnięcia Umowy na skutek jej wypowiedzenia może być dokonana nie wcześniej niż po upływie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym Umowa została zawarta;
- 2) uprawnionym do otrzymania Sumy Ubezpieczenia nie możesz być Ty jako Ubezpieczający;
- 3) Umowa, w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym została zawarta, wyklucza:
 - a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od Umowy;
 - b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z Umowy.

§ 20. Jak dokonać cesji praw z Umowy?

1. W okresie obowiązywania Umowy możesz dokonać cesji całości albo części praw lub przeniesienia obowiązków z tytułu Umowy na osobę fizyczną albo osobę prawną.
2. Cesja całości praw oraz przeniesienie obowiązków skutkuje zmianą Ubezpieczającego i jest przez nas potwierdzane stosownym dokumentem.
3. Zwróć uwagę, że cesja praw nie skutkuje zmianą Ubezpieczonego.
4. W Umowie nie ma możliwości zmiany Ubezpieczonego. Natomiast Ubezpieczony w wyniku cesji całości praw oraz przeniesienia obowiązków Ubezpieczającego może się stać jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym.

Dowiedz się więcej

- A) W celu zrealizowania cesji praw oraz przeniesienia obowiązków wymagamy:
 - 1) złożenia wniosku na przygotowanym przez nas formularzu;
 - 2) przedstawienia ważnego dokumentu identyfikującego dotychczasowego oraz nowego Ubezpieczającego – dotyczy cesji całości praw i przeniesienia obowiązków;
 - 3) przedstawienia innych wskazanych przez nas dokumentów koniecznych do rzetelnego rozpatrzenia sprawy.
- B) Warunkiem skutecznego dokonania cesji całości albo części praw lub przeniesienia obowiązków z tytułu Umowy jest zaakceptowanie przez nas wniosku złożonego przez Ciebie.
- C) Zmiany wchodzą w życie w dniu wskazanym w stosownym dokumencie potwierdzającym.

§ 21. Jak składać oświadczenia i wnioski w ramach Umowy?

1. Jesteś zobowiązany zawiadomić nas o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Ubezpieczonego, Uposażonych, Uposażonych Zastępczych i pełnomocników.
2. Jesteśmy zobowiązani poinformować Cię o każdorazowej zmianie adresu naszej siedziby.
3. Cesja całości praw oraz przeniesienie obowiązków z tytułu Umowy na inny podmiot wymaga złożenia do nas wniosku pisemnie pod rygorem nieważności, na przygotowanym przez nas formularzu.
4. Poniższe oświadczenia powinny być, pod rygorem nieważności, złożone do nas pisemnie, bez konieczności użycia formularzy:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - 2) oświadczenie o ustanowieniu lub zmianie Twojego podpisu wzorcowego;
 - 3) wypowiedzenie Umowy;
 - 4) wskazanie, zmiana i odwołanie wskazania Uposażonego;
 - 5) zmiana danych osobowych lub adresowych.
5. W celach dowodowych, bez konieczności użycia formularzy, przekaż nam pisemnie oświadczenie o:
 - 1) odstąpieniu od Umowy;
 - 2) wybranej propozycji obniżonej wysokości Składki Regularnej i odpowiadających jej Sum Ubezpieczenia wraz z niższymi kwotami Wartości Wykupu.

[Dowiedz się więcej o składaniu oświadczeń za pomocą autoryzowanej aplikacji lub przez telefon](#)

- A) Możesz składać część zleceń i oświadczeń za pomocą autoryzowanej aplikacji udostępnionej na naszej stronie internetowej www.aegon.pl lub przez telefon, przy czym dyspozycje złożone w powyższy sposób przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako Twoje dyspozycje.
- B) Pamiętaj, że nie ponosimy odpowiedzialności za szkody wynikłe na skutek lub w związku z korzystaniem z nieautoryzowanych przez nas aplikacji internetowych lub nieautoryzowanych przez nas stron internetowych

§ 22. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Zarówno Ty, jak i Ubezpieczony, Uposażony oraz Uposażony Zastępczy albo inne osoby uprawnione z Umowy możecie do nas składać zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług, które dalej będziemy nazywać reklamacjami.
2. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy jej rozpatrzenie.
3. Reklamacja może zostać złożona w naszej jednostce obsługującej Klientów, w szczególności w biurze przy ul. Wołoskiej 5 w Warszawie (02-675) lub w Centrum Operacyjnym przy ul. Katowickiej 47 w Chorzowie (41-500).
4. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
5. Na żądanie składającego reklamację potwierdzimy wpływ reklamacji.
6. Ty, Ubezpieczony, Uposażony oraz Uposażony Zastępczy albo inne osoby uprawnione z Umowy możecie składać reklamacje również do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
7. Reklamacje są rozpatrywane przez Rzecznika Finansowego na zasadach określonych w ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy. Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl
9. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć przed sąd miejscowo właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego albo innej osoby uprawnionej z Umowy lub jej spadkobiercy, bądź przed sąd właściwy miejscowo dla naszej siedziby.

[Dowiedz się więcej o reklamacjach](#)

- A) Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w naszej jednostce obsługującej Klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adresy wskazane powyżej;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 801 300 900 lub 22 592 10 00, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji udostępnionej na naszej stronie internetowej www.aegon.pl.
- B) Reklamacje rozpatruje osoba kierująca jednostką organizacyjną odpowiedzialną za rozpatrywanie reklamacji albo za decyzję, której dotyczy reklamacja.
- C) Odpowiedź na reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- D) Odpowiedź na reklamację sporządzamy na piśmie i nadajemy pocztą na adres korespondencyjny składającego reklamację lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- E) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
 - 1) przyczynach opóźnienia;
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- F) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, składający reklamację może złożyć odwołanie od stanowiska zawartego w odpowiedzi na reklamację do dyrektora sprawującego nadzór nad jednostką, która rozpatrzyła reklamację. Do składania i rozpatrywania odwołań od odpowiedzi na reklamacje stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Posiadamy zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie. Zezwolenie zostało wydane 24 grudnia 1999 r. przez Ministra Finansów.
2. Nasza działalność ubezpieczeniowa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Nasza strona internetowa stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej. Na naszej stronie internetowej znajdziesz również OWU.

4. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w OWU, mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
5. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo odpowiednio przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy nami a Tobą oraz Ubezpieczonym, Uposażonym, a także Uposażonym Zastępczym albo innymi osobami uprawnionymi z tytułu Umowy jest język polski.
7. Roszczenia, zarówno Twoje, jak i Ubezpieczonego, Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego albo innych osób uprawnionych z tytułu Umowy, mogą być zaspokajane ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego na zasadach określonych przepisami prawa.
8. W Umowie nie stosujemy kar umownych. Nie masz również obowiązku zapłaty odstępnego w razie odstąpienia od Umowy. Poza obowiązkiem opłacenia Składki Regularnej nie masz też obowiązku ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów związanych z Umową.
9. W razie zmiany systemu monetarnego w Polsce zobowiązania wynikające z Umowy będą odpowiednio przeliczone zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
10. OWU zostało zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z 9 lutego 2017 r. i ma zastosowanie do umów zawieranych od 1 marca 2017 r.

Michał Biedzki



Prezes Zarządu

Anna Sadkowska



Członek Zarządu

NOTATKI