



**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składek
na wypadek całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy
(WOX-OWU-1122)**

SPIS TREŚCI

UMOWA DODATKOWA	5
§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?	
§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?	
ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ	6
§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?	
§ 5. Na jak długo możesz zawrzeć Umowę Dodatkową?	
ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ	7
§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?	
ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ	7
§ 7. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?	
OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	8
§ 8. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?	
ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE	8
§ 9. Na czym polega Świadczenie Ubezpieczeniowe?	
§ 10. Jak wygląda procedura wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ	9
§ 11. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?	
SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ	10
§ 12. Jak często będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 13. W jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 14. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?	
WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ	11
§ 15. W jakich sytuacjach Twoja Umowa Dodatkowa wygasa?	
§ 16. Jak wypowiedzieć Umowę Dodatkową?	
§ 17. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje?	
§ 18. Postanowienia końcowe	

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 2), 3), 5), 6), 17), § 2 ust. 2 i 3, § 8, § 9, § 10
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1), 3), § 9 ust. 3 oraz ust. 6–10, § 11

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy, zawartej między Aegon a Ubezpieczającym, i stanowią integralną część tej Umowy Dodatkowej.

UMOWA DODATKOWA

§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Całkowita Niezdolność do Pracy** – utrata przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 181 dni, która rozpoczęła się w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej i została spowodowana Chorobą lub uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia zaistniałym w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 3) **Choroba** – zdiagnozowana u Ubezpieczonego przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- 4) **Miesięcznica Polisy** – Miesięcznica Polisy w Umowie Podstawowej.
- 5) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 6) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Umowy Dodatkowej w razie wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy w okresie wskazanym w Polisie albo aneksie do Polisy, w zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia.
- 7) **OWDU** – niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia przejścia opłacania składek na wypadek całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy, o oznaczeniu WOX-OWU-1122.
- 8) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Dodatkowej.
- 9) **Rocznica Polisy** – Rocznica Polisy w Umowie Podstawowej.
- 10) **Składka z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Dodatkowej.
- 11) **Składka z tytułu Umowy Podstawowej** – kwota w złotych potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Podstawowej.
- 12) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – świadczenie spełniane przez nas Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWDU, z uwzględnieniem wybranego Wariantu, w przypadku wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy.
- 13) **Ubezpieczający, Ubezpieczony, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę Podstawową i której zdrowie zostaje objęte Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 14) **Ubezpieczyciel, Towarzystwo, my** – Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 162 A, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000012318; NIP 5272279881, kapitał zakładowy: 347 467 550 zł – całkowicie opłacony.
- 15) **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie OWDU.
- 16) **Umowa Podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie Aegon Kapitalna Przyszłość+.
- 17) **Wariant** – wybrany przez Ciebie wariant Ochrony Ubezpieczeniowej, od którego uzależniony jest zakres Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy Dodatkowej:
 - a) Wariant Podstawowy – obejmuje przejście opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej w przypadku wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy.
 - b) Wariant Rozszerzony – obejmuje w przypadku wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy (i) przejście opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej oraz (ii) wypłatę cyklicznych świadczeń w wysokości odpowiadającej wysokości Składki z tytułu Umowy Podstawowej, na zasadach określonych w OWDU.
Ubezpieczony może wybrać wyłącznie jeden Wariant.

§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ochrona Twojego zdrowia.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko wystąpienia Twojej Całkowitej Niezdolności do Pracy.
3. Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się 181. dzień Twojej Całkowitej Niezdolności do Pracy.

§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 56. roku życia.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?

1. Aby zawrzeć z nami Umowę Dodatkową, złóż wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej na przygotowanym przez nas formularzu. Wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej można złożyć wyłącznie wraz z wnioskiem o zawarcie Umowy Podstawowej.
2. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej otrzymujesz od nas tekst OWDU. Prosimy o zapoznanie się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy Dodatkowej.
3. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej

- A) Zwróć uwagę, że jesteś zobowiązany podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy Dodatkowej w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę Dodatkową 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 Dodatkowej, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, mamy prawo odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej, o czym Cię poinformujemy. W takim wypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu.
- D) Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę Dodatkową pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy Dodatkowej.

4. Przed udzieleniem Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe, możemy prosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o poddanie się przez Ciebie badaniom lekarskim lub diagnostycznym 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 Ci na Twój wniosek.
5. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę Dodatkową na warunkach zgodnych z wnioskiem o zawarcie Umowy Dodatkowej,
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy Dodatkowej albo
 - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy Dodatkowej na warunkach odmiennych od określonych we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub w OWDU.
6. W razie podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego proponujemy Ci podwyższenie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli treść Polisy albo aneksu do Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, wraz z Polisą doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. Od dnia otrzymania tego listu masz 7 dni na zgłoszenie nam sprzeciwu wobec treści Polisy albo aneksu do Polisy. W takiej sytuacji:
 - 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu wobec treści wystawionej przez nas Polisy albo aneksu do Polisy, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy albo aneksu do Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu;
 - 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw wobec treści wystawionej przez nas Polisy albo aneksu do Polisy, Umowę Dodatkową uznajemy za niezawartą, a kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
- B) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.

7. Jeśli nie zapłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, możemy odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
8. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie albo aneksie do Polisy jako data rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
9. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzimy Polisą albo aneksem do Polisy w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2 OWDU.
10. Jeżeli treść Umowy Dodatkowej zawiera postanowienia, które odbiegają od treści OWDU, wówczas przed zawarciem Umowy Dodatkowej pisemnie przedstawimy Ci te różnice.
11. Treść Polisy albo aneksu do Polisy może zawierać dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład dotyczące konkretnego, rozpoznanego u Ubezpieczonego schorzenia lub grupy schorzeń. Powiadomimy Cię pisemnie o tym przy doręczeniu Polisy albo aneksu do Polisy.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic między treścią Umowy a treścią Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne różnice.
- B) Nie mamy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w drodze negocjacji.

12. Umowa jest zawierana w jednym z dwóch Wariantów: Podstawowym albo Rozszerzonym. Od wybranego Wariantu uzależniony jest zakres Ochrony Ubezpieczeniowej.
13. Zmiana Wariantu jest możliwa wyłącznie z Wariantu Rozszerzonego na Podstawowy. Taka zmiana jest możliwa tylko raz w czasie trwania Umowy Dodatkowej.
14. Zmiana Wariantu z Wariantu Rozszerzonego na Podstawowy dokonywana jest na wniosek Ubezpieczającego i następuje z datą najbliższej Miesiącznicy Polisy po złożeniu takiego wniosku przez Ubezpieczającego.

§ 5. Na jak długo możesz zawrzeć Umowę Dodatkową?

1. Umowę Dodatkową zawierasz z nami na czas oznaczony – 5 lat, jednocześnie z Umową Podstawową.
2. Jeżeli zawarcie Umowy Dodatkowej nastąpi z datą późniejszą niż data zawarcia Umowy Podstawowej, Umowa Dodatkowa trwać będzie do najbliższej 5. Rocznicy Polisy liczonej od daty jej zawarcia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?

1. Po zawarciu Umowy Dodatkowej możesz od niej odstąpić.
2. Aby odstąpić od Umowy Dodatkowej, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie 60 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej.
3. Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy Dodatkowej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
5. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej.
6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym nie udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej.
7. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej, natomiast odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje także odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.

ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?

1. Towarzystwo może zaproponować odnowienie Umowy Dodatkowej na następny 5-letni okres. W takiej sytuacji propozycja odnowienia Umowy Dodatkowej, zawierająca nową wysokość Składki, zostanie przesłana na co najmniej 30 dni przed wygaśnięciem Umowy Dodatkowej.
2. W przypadku opłacenia Składki w wysokości wskazanej w propozycji odnowienia Umowy Dodatkowej oraz przed terminem wygaśnięcia Umowy Dodatkowej, Umowa Dodatkowa zostanie odnowiona na następny 5-letni okres.
3. Okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65. urodzinach Ubezpieczonego, chyba że Rocznicą Polisy przypada w dacie 65. urodzin Ubezpieczonego – wówczas okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w tę Rocznicę Polisy.
4. Odnowienie Umowy Dodatkowej potwierdzimy aneksem do Polisy.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 8. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej niż z chwilą zapłacenia przez Ciebie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się we wcześniejszej z następujących dat:
 - 1) w dniu przejęcia przez nas obowiązku opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej,
 - 2) w dniu wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 9. Na czym polega Świadczenie Ubezpieczeniowe?

1. Świadczenie Ubezpieczeniowe w Wariancie Podstawowym polega na przejęciu przez nas Twojego obowiązku opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej należnych za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do czasu ustania obowiązku opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej, nie dłużej jednak niż do wcześniejszej z dat:
 - 1) ustania Całkowitej Niezdolności do Pracy albo
 - 2) Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ciebie 65. roku życia, albo
 - 3) wygaśnięcia Umowy Podstawowej.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe w Wariancie Rozszerzonym, oprócz przejęcia opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej, o którym mowa w ust. 1, polega na wypłacie cyklicznych świadczeń zgodnie z częstotliwością i w wysokości odpowiadającej Składkom z tytułu Umowy Podstawowej należnym za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wskazanego w Umowie Podstawowej jako jej zakończenie, nie dłużej jednak niż do wcześniejszej z dat:
 - 1) ustania Całkowitej Niezdolności do Pracy albo
 - 2) Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ciebie 65. roku życia.
3. Świadczenie Ubezpieczeniowe polegające na przejęciu opłacania Składek w Wariancie Rozszerzonym ustaje także z chwilą wygaśnięcia Umowy Podstawowej.
4. Świadczenie Ubezpieczeniowe polegające na wypłacie cyklicznych świadczeń w wysokości odpowiadającej Składkom z tytułu Umowy Podstawowej zostanie zrealizowane:
 - a) częściami, zgodnie z częstotliwością opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej, począwszy, odpowiednio, od dnia pierwszej daty Miesięcznicy albo Rocznicy Polisy przypadającej po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego, w zależności od tego, w jaki sposób jest opłacana Składka,
 - b) w formie jednorazowej wypłaty w kwocie stanowiącej równowartość Składek z tytułu Umowy Podstawowej należnych za okres od dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia pierwszej daty Miesięcznicy albo Rocznicy Polisy przypadającej po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego.
5. Do czasu pozytywnego rozpatrzenia wniosku o przejęcie opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej obowiązek jej opłacania spoczywa na Ubezpieczającym. Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składki z tytułu Umowy Podstawowej, których opłacanie przejął w ramach realizacji świadczenia, a które zostały opłacone przez Ubezpieczającego po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie zrealizowane, jeżeli na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był objęty Ochroną Ubezpieczeniową, a nie zachodzą przesłanki wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
7. W okresie spełniania Świadczenia Ubezpieczeniowego, o ile Cię o to poprosimy, jesteś obowiązany poddać się badaniom lekarskim lub diagnostycznym w celu potwierdzenia utrzymywania się Całkowitej Niezdolności do Pracy. Badania te przeprowadzane są przez lekarzy wyznaczonych przez nas i na nasz koszt.
8. Zawinione niedopełnienie wskazanego powyżej obowiązku skutkuje zawieszeniem wypłacania przez nas świadczenia ubezpieczeniowego do czasu wykonania tego obowiązku.
9. Jesteś również obowiązany niezwłocznie powiadomić nas o ustaniu Całkowitej Niezdolności do Pracy, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia, w którym Całkowita Niezdolność do Pracy ustała.
10. Jeżeli nie przedstawiś nam dokumentów i informacji niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmawiamy spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz informujemy Cię, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.

§ 10. Jak wygląda procedura wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. Naszą odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej ustalimy po otrzymaniu od uprawnionego do Świadczenia Ubezpieczeniowego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii Twojego ważnego dokumentu tożsamości, a jeżeli z wnioskiem występuje Twój przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) kopii dokumentacji medycznej oraz wyników badań potwierdzających wystąpienie Choroby lub uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia, które spowodowały Całkowitą Niezdolność do Pracy;
 - 4) dokumentów potwierdzających nieprzerwaną Całkowitą Niezdolność do Pracy zarobkowej w ciągu 181 dni, włączając dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Ubezpieczony je posiada;
 - 6) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności.
2. W razie wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia, powstałych bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, przedstaw nam, oprócz dokumentów wskazanych powyżej, również dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).

Dowiedz się więcej

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego i dostarczone nam w oryginale albo w kopii poświadczonej przez wystawcę dokumentu bądź notarialnie.

3. Aby ustalić zasadność zgłoszonego roszczenia, możemy prosić Cię o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych. Wskażemy wówczas Ubezpieczonemu placówkę, w której może wykonać badania, oraz ich zakres. Badania odbywają się na nasz koszt.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 11. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?

1. W okresie 90 dni od daty rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej ponosimy odpowiedzialność wyłącznie w sytuacji, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, których skutkiem jest Całkowita Niezdolność do Pracy, nastąpiły bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Ograniczenie nie ma zastosowania w odnowionej Umowie Dodatkowej.
2. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej jest wyłączona w przypadku, gdy Całkowita Niezdolność do Pracy nastąpiła na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
 - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka: odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ciebie niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
 - 9) zaburzeń lub chorób psychicznych;
 - 10) odmowy leczenia zaleconego przez lekarza.

3. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ciebie lub Twojego przedstawiciela we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, ankiecie zdrowia lub przed zawarciem Umowy Dodatkowej w innych pismach nieprawdziwych informacji dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 12. Jak często będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy, na który dokonujesz wpłaty Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z częstotliwością miesięczną albo roczną wedle własnego wyboru, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiada częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być zapłacona do:
 - 1) daty Miesięcznicy – dla częstotliwości miesięcznej,
 - 2) Rocznicy Polisy – dla częstotliwości rocznej.
4. Obowiązek opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustaje z chwilą pozytywnego rozpatrzenia wniosku o przejście opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej.
5. Zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej przysługuje za okres niewykorzystanej Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 13. W jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej uzależniona jest od:
 - 1) wysokości Składki z tytułu Umowy Podstawowej,
 - 2) wieku, stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 3) wybranego Wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej,
 - 4) okresu, na jaki zawarta została Umowa Podstawowa,
 - 5) zastosowania ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o której mowa w § 11 ust. 1 OWDU.
2. Zmiana wysokości Składki z tytułu Umowy Podstawowej powoduje jednocześnie zmianę wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, a co za tym idzie także zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.
3. Zmianę wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzimy aneksem do Polisy.
4. Dniem zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest dzień wpłynięcia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na nasz rachunek bankowy.
5. Jeżeli nie wpłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej we wskazanym terminie, wyślemy Ci list z wezwaniem do zapłaty informujący, że w razie braku zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa wygaśnie wraz z upływem okresu 30 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 14. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki, złóż do nas pisemne oświadczenie na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.
3. Zmiana częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest możliwa wyłącznie przy braku zaległości w opłacaniu Składek. Składki muszą być także opłacone za okres do dnia Rocznicy Polisy, od której zmiana ma obowiązywać.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 15. W jakich sytuacjach Twoja Umowa Dodatkowa wygasa?

Twoja Umowa Dodatkowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) przekształcenia Umowy Podstawowej w ubezpieczenie bezskładkowe;
- 2) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
- 3) odstąpienia od Umowy Podstawowej;
- 4) w Rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ciebie 65. roku życia;
- 5) wygaśnięcia obowiązku opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej;
- 6) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie;
- 7) upływu okresu 30 dni rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 8) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej;
- 9) cesji praw z tytułu Umowy Podstawowej na innego Ubezpieczającego.

§ 16. Jak wypowiedzieć Umowę Dodatkową?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową.
2. Aby wypowiedzieć Umowę Dodatkową, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej ulega ona rozwiązaniu w dacie Miesięcznicy następującej po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu.

§ 17. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje?

1. Zarówno Ty, jak i inne osoby uprawnione z Umowy Dodatkowej albo Umowy Podstawowej możecie składać do nas 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 Al. Jerozolimskich 162 A w Warszawie (02-342).
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, jak i inne osoby uprawnione z Umowy Dodatkowej albo Umowy Podstawowej możecie składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
7. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski 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 (www.rf.gov.pl).
9. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej albo Umowy Podstawowej można wytoczyć przed sąd miejscowo właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego albo innej osoby uprawnionej z ww. Umów 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 są rozpatrywane przez osoby odpowiedzialne za rozpatrywanie reklamacji, zgodnie z zakresem działania naszych jednostek organizacyjnych.
- C) Odpowiedź na reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- D) Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.

- E) 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.
- F) 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.
- G) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji składający reklamację może do nas złożyć odwołanie od stanowiska zawartego w odpowiedzi na reklamację. Do składania i rozpatrywania odwołań od odpowiedzi na reklamacje stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 18. Postanowienia końcowe

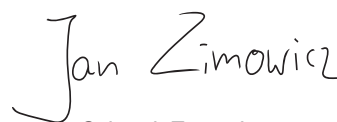
1. Do Umowy Dodatkowej, o ile OWDU nie stanowią inaczej, stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że do Umowy Dodatkowej nie stosuje się postanowień dotyczących indeksacji składki, okresu prolongaty oraz ubezpieczenia bezskładkowego.
2. Nasza strona internetowa stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej. Na naszej stronie internetowej znajdziesz również OWDU.
3. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
4. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 2 listopada 2022 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 1 grudnia 2022 r.

Marc van der Ploeg



Prezes Zarządu

Jan Zimowicz



Członek Zarządu