



Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie

Aegon Spokojna Przyszłość

o oznaczeniu
LIF-OWU-1122

SPIS TREŚCI

UMOWA	5
§ 1. Co oznaczają poszczególne pojęcia?	
PRZEDMIOT UMOWY I ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
§ 2. Co podlega ochronie ubezpieczeniowej?	
UBEZPIECZAJĄCY I UBEZPIECZONY	5
§ 3. Kto występuje w Umowie?	
§ 4. Jakie są wymagania Umowy w zakresie wieku Ubezpieczającego i Ubezpieczonego?	
UPOSAŻENI ORAZ UPOSAŻENI ZASTĘPCZY	6
§ 5. W jaki sposób można wskazać, zmienić lub odwołać Uposażonego?	
OCHRONA TYMCZASOWA	6
§ 6. Jakie są warunki udzielenia ochrony tymczasowej?	
ZAWARCIE UMOWY	7
§ 7. Na jak długo możesz zawrzeć Umowę?	
§ 8. Jak wygląda proces zawarcia Umowy?	
ODSTĄPIENIE OD UMOWY	7
§ 9. Czy możesz odstąpić od Umowy po jej zawarciu?	
OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	8
§ 10. Jaki jest czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy?	
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OCHRONY TYMCZASOWEJ	8
§ 11. Jaka jest wysokość świadczenia w okresie ochrony tymczasowej?	
SUMA UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU UMOWY	8
§ 12. Jak jest ustalana, ile wynosi i kiedy jest wypłacana Suma Ubezpieczenia?	
§ 13. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest wyłączona?	
§ 14. Jak wygląda procedura rozpatrzenia roszczenia?	
§ 15. Jakich dokumentów wymagamy przy wypłacie Sumy Ubezpieczenia?	
SKŁADKA	10
§ 16. Jak często będziesz opłacał Składkę?	
§ 17. Co się stanie, jeśli Składka do nas nie wpłynie?	
§ 18. Jak możesz zmienić częstotliwość opłacania Składki?	
§ 19. W jakiej wysokości będziesz opłacał Składkę?	
INDEKSACJA SKŁADKI	10
§ 20. Jakie są warunki Indeksacji Składki?	
WYGAŚNIĘCIE UMOWY	10
§ 21. Kiedy Umowa wygasa?	
§ 22. Jak możesz wypowiedzieć Umowę?	
POSTANOWIENIA DODATKOWE	11
§ 23. Jakie dodatkowe regulacje dotyczą Ciebie, jeżeli jesteś pracodawcą Ubezpieczonego?	
§ 24. Jak możesz składać oświadczenia i zlecenia dotyczące Umowy?	
§ 25. W jaki sposób rozpatrujemy reklamacje i spory?	
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	11

Zachęcamy Cię do uważnej lektury Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie Aegon Spokojna Przyszłość o oznaczeniu LIF-OWU-1122. Dokument ten dalej nazywamy „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia” (OWU).

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia znajdziesz szczegółowy opis Twoich i naszych praw oraz obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy terminowego ubezpieczenia na życie.

Jeżeli w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że te pojęcia zostały zdefiniowane.

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy terminowego ubezpieczenia na życie.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 4) i 11), § 2, § 11, § 12, § 14, § 15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1), § 6, § 13

UMOWA

§ 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 uznaje się 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 uznaje się pierwszy dzień roboczy następnego miesiąca.
- 3) **Indeksacja Składki** – proponowane przez nas dobrowolne podwyższenie wysokości Składki w Twojej Umowie do wysokości umożliwiającej osiągnięcie przez Ciebie celu ubezpieczenia poprzez podwyższenie Sumy Ubezpieczenia.
- 4) **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.
- 5) **Okres Prolongaty** – okres 60 dni rozpoczynający się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka. W Okresie Prolongaty ponosimy odpowiedzialność z tytułu udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
- 6) **Okres Ubezpieczenia** – potwierdzony w Polisie czas trwania Umowy, będący okresem udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- 7) **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy.
- 8) **Rocznica Polisy** – wskazany w Polisie dzień odpowiadający w każdym roku kalendarzowym dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za rocznicę 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, przyjmujemy 28 lutego.
- 9) **Rok Polisowy** – okres roczny rozpoczynający się od daty każdej Rocznic Polisy i kończący się w dniu poprzedzającym kolejną Rocznicę Polisy; pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 10) **Składka** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy, potwierdzona w Polisie albo w innym dokumencie przez nas doręczonym.
- 11) **Suma Ubezpieczenia** – w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej kwota wypłacana przez nas w razie uznania roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, potwierdzona w Polisie. W okresie udzielania ochrony tymczasowej kwota wypłacana przez nas w razie uznania roszczenia z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, w wysokości wskazanej we Wniosku, ale nie wyższej niż 100 000 zł.
- 12) **Ubezpieczający, Ty** – pełnoletnia osoba fizyczna, osoba prawna albo inna jednostka organizacyjna, która zawarła z nami Umowę na podstawie OWU i jest zobowiązana do opłacania Składek.
- 13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy.
- 14) **Ubezpieczyciel, my** – Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (02-342) 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** – umowa zawierana między Tobą a nami na podstawie Wniosku oraz OWU. Umowa może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od OWU.

- 16) **Uposażony** – podmiot wskazany przez Ciebie, a jeżeli nie jesteś Ubezpieczonym – przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Sumy Ubezpieczenia.
- 17) **Uposażony Zastępczy** – podmiot wskazany przez Ciebie, a jeżeli nie jesteś Ubezpieczonym – przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Sumy Ubezpieczenia, jeżeli każdy z Uposażonych:
 - 1) zmarł lub przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo
 - 2) umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
- 18) **Wniosek** – składana nam przez Ciebie oferta zawarcia Umowy.

PRZEDMIOT UMOWY I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2. Co podlega ochronie ubezpieczeniowej?

1. Przedmiotem Umowy jest ubezpieczenie życia Ubezpieczonego.
2. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej obejmujemy ryzyko śmierci Ubezpieczonego, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność zgodnie z OWU.
3. Zakresem ochrony obejmujemy również ryzyko śmierci oraz śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony, pod warunkiem że Nieszczęśliwy Wypadek i śmierć nastąpiły w czasie trwania ochrony tymczasowej.

UBEZPIECZAJĄCY I UBEZPIECZONY

§ 3. Kto występuje w Umowie?

1. Strony Umowy to:
 - 1) Ty – jako Ubezpieczający,
 - 2) my – jako Ubezpieczyciel.
2. W Umowie występuje również Ubezpieczony – jako osoba, której życie jest chronione w ramach Umowy.
3. Ubezpieczający może być Ubezpieczonym.
4. Możesz ubezpieczyć swoje życie i wtedy jesteś jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym albo możesz ubezpieczyć życie innej osoby – wówczas to ta osoba będzie Ubezpieczonym, a Ty będziesz Ubezpieczającym. Za każdym razem, gdy w Umowie piszemy „Ty”, mamy na myśli Ciebie jako Ubezpieczającego. Jeżeli jesteś równocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, to gdy piszemy o Ubezpieczonym, także mamy na myśli Ciebie.

§ 4. Jakie są wymagania Umowy w zakresie wieku Ubezpieczającego i Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczającym może być pełnoletnia osoba fizyczna, osoba prawna albo inna jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność prawną.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która z datą podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 66. roku życia.

UPOSAŻENI ORAZ UPOSAŻENI ZASTĘPCZY

§ 5. W jaki sposób można wskazać, zmienić lub odwołać Uposażonego?

1. Uposażonego możesz wskazać we Wniosku. Jeżeli jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś jednocześnie Ubezpieczonym, wówczas Uposażonego możesz wskazać za uprzednią zgodą Ubezpieczonego. Ubezpieczony w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia może również wskazać, zmienić albo odwołać Uposażonego.
 2. Oświadczenie o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego, zawierające dane niezbędne do jego identyfikacji jest skuteczne od dnia złożenia nam tego oświadczenia.
 3. Osoba wskazująca Uposażonych powinna określić procentowy udział każdego z nich w Sumie Ubezpieczenia z dokładnością do 1%.
 4. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych i nie określono wysokości przypadających im udziałów w Sumie Ubezpieczenia lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznajemy, że wszystkie udziały są równe.
 5. 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 Sumie Ubezpieczenia.
 6. Ubezpieczony może również wskazać Uposażonych Zastępczych. Otrzymają oni Sumę Ubezpieczenia wtedy, gdy wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne.
 7. Zasady wskazywania Uposażonych mają zastosowanie do wskazywania Uposażonych Zastępczych.
 8. W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony i Uposażony Zastępczy nie zostali wskazani albo gdy ich wskazanie jest bezskuteczne, Sumę Ubezpieczenia wypłacimy osobom 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.
 9. Sumę Ubezpieczenia możemy wypłacić 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 Sumy Ubezpieczenia 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.
2. Ochrona tymczasowa trwa do dnia, który poprzedza dzień wskazany w Polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie dłużej niż 60 dni, z zastrzeżeniem ustępu 3.
 3. Ochrona tymczasowa wygasa przed upływem 60 dni:
 - 1) gdy otrzymaliśmy oświadczenie podmiotu zamierzającego zawrzeć Umowę o rezygnacji z zawarcia Umowy;
 - 2) z dniem doręczenia przez nas podmiotowi zamierzającemu zawrzeć Umowę zawiadomienia o braku zgody na zawarcie Umowy;
 - 3) w przypadku śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony.
 4. Nasza odpowiedzialność z tytułu ochrony tymczasowej nie obejmuje śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, która nastąpiła na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli osoba wskazana we Wniosku jako Ubezpieczony znajdowała się na pokładzie tego statku;
 - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdowała się osoba wskazana we Wniosku jako Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2020/736 z dnia 2 czerwca 2020 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 osobę wskazaną we Wniosku jako Ubezpieczony czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) popełnienia przez osobę wskazaną we Wniosku jako Ubezpieczony samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) pozostawania przez osobę wskazaną we Wniosku jako Ubezpieczony 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 osobę wskazaną we Wniosku jako Ubezpieczony niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 9) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez osobę wskazaną we Wniosku jako Ubezpieczony lub podczas udziału osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego takiego jak liny, uprzęż, raki, czekan, albo udziału osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w wyprawach w rejony o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungle, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;

OCHRONA TYMCZASOWA

§ 6. Jakie są warunki udzielenia ochrony tymczasowej?

1. Osobie wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony udzielamy ochrony tymczasowej na wypadek śmierci oraz na wypadek śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, od dnia następnego po otrzymaniu przez nas Wniosku i wpłaty Składki w wysokości wskazanej we Wniosku.

- 10) wykonywania przez osobę wskazaną we Wniosku jako Ubezpieczony ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
- 11) omdleń i utraty przytomności przez osobę wskazaną we Wniosku jako Ubezpieczony;
- 12) choroby osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
- 13) choroby psychicznej osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony.

ZAWARCIE UMOWY

§ 7. Na jak długo możesz zawrzeć Umowę?

1. Umowę zawierasz na czas określony, zwany Okresem Ubezpieczenia. Okres Ubezpieczenia jest liczony w Latach Polisowych i może trwać od 5 do 40 Lat Polisowych, jednak nie dłużej niż do Rocznicy Polisy następującej bezpośrednio po dniu 70. urodzin Ubezpieczonego.
2. Wybraną długość Okresu Ubezpieczenia wskazujesz we Wniosku, a my potwierdzamy ją w Polisie.

§ 8. Jak wygląda proces zawarcia Umowy?

1. Aby zawrzeć z nami Umowę, musisz złożyć Wniosek.
2. Jeżeli zawarłeś Umowę na rzecz osoby trzeciej – Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym, Wniosek wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie wskazanym we Wniosku.
3. Przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas tekst OWU. Jeżeli zawarłeś Umowę na rzecz osoby trzeciej – Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym, tekst OWU otrzymuje również Ubezpieczony. Zapoznaj się z tym dokumentem, ponieważ reguluje on zasady wykonywania Umowy.
4. Warunkiem zawarcia Umowy jest zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku.
5. Zwróć uwagę, że zarówno Ty jako Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony jesteście zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy 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.
6. Jeżeli nie przedstawiś nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do ich przedstawienia. Jeżeli w terminie 30 dni, rozpoczynającym się od dnia wysłania wezwania, nie otrzymamy od Ciebie wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy. W takim przypadku, w terminie 15 dni od upływu terminu do przedstawienia nam żądanych informacji, zwrócimy wpłacającemu Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy ochrony.

7. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przed udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu możemy prosić o dodatkowe dokumenty, informacje, a także o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom 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 udostępnimy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
8. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę na warunkach zgodnych z Wnioskiem albo
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy, albo
 - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku lub w OWU.
9. Jeżeli nie zaakceptujemy ryzyka ubezpieczeniowego, w terminie do 15 dni od dnia podjęcia tej decyzji zwrócimy wpłacającemu Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy ochrony.
10. Jeżeli treść Polisy odbiega na Twoją niekorzyść od treści Wniosku, wraz z Polisą doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. W ciągu 7 dni od otrzymania listu możesz zgłosić nam sprzeciw wobec treści Polisy. W takiej sytuacji:
 - 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie 7-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu;
 - 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw, Umowę uznajemy za niezawartą, a Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy ochrony, zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
11. Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Wniosku.
12. Jeżeli treść Umowy zawiera postanowienia, które odbiegają od treści OWU, wówczas przed zawarciem Umowy pisemnie przedstawimy Ci te różnice.
13. 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.
14. Nie mamy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy a treścią OWU, jeżeli Umowę zawieramy w drodze negocjacji.
15. Zawarcie Umowy potwierdzimy Polisą. Umowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
16. Jeżeli zawierasz Umowę na rzecz osoby trzeciej – Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym, wówczas:
 - 1) masz obowiązek 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;
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępnimy Ubezpieczonemu na jego żądanie.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 9. Czy możesz odstąpić od Umowy po jej zawarciu?

1. Możesz odstąpić od Umowy, wówczas będzie ona uważana za niezawartą.

2. Aby odstąpić od Umowy, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu, które powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Polisy. Zwróć uwagę, że aby oświadczenie o odstąpieniu było skuteczne, musi do nas wpłynąć najpóźniej 60. dnia od zawarcia Umowy, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – najpóźniej 14. dnia od zawarcia Umowy.
3. Jeżeli do chwili zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od niej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. To uprawnienie nie przysługuje, jeżeli jesteś przedsiębiorcą.
4. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty Składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.
5. Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy ochrony, zwrócimy wypłacającemu w terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 10. Jaki jest czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie, nie wcześniej niż z chwilą zapłaty przez Ciebie Składki.
2. Jeżeli nie zapłacisz Składki w terminie 30 dni od dnia wpłynięcia do nas Wniosku, możemy odmówić zawarcia z Tobą Umowy. W takiej sytuacji, po doręczeniu Ci zawiadomienia o odmowie zwracamy wypłacającemu każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki w terminie 15 dni od dnia wpłaty.
3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z datą wygaśnięcia Umowy.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OCHRONY TYMCZASOWEJ

§11. Jaka jest wysokość świadczenia w okresie ochrony tymczasowej?

1. W razie śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony tymczasowej wypłacimy osobom uprawnionym sumę równą wartości wszystkich opłaconych przez Ciebie Składek.
2. Pod warunkiem, że Nieszczęśliwy Wypadek i śmierć osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony nastąpiły w okresie udzielania ochrony tymczasowej i jeżeli ponosiliśmy odpowiedzialność z tytułu tej ochrony, wypłacimy osobom uprawnionym Sumę Ubezpieczenia, jednak nie większą niż 100 000 zł.

SUMA UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 12. Jak jest ustalana, ile wynosi i kiedy jest wypłacana Suma Ubezpieczenia?

1. Sumę Ubezpieczenia wskazujesz we Wniosku, a my potwierdzamy ją w Polisie.
2. Sumę Ubezpieczenia wypłacimy uprawnionym w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli ponosiliśmy odpowiedzialność z tytułu Umowy.
3. Od pierwszej Roczniczy Polisy możesz podwyższyć Sumę Ubezpieczenia.
4. Od drugiej Roczniczy Polisy możesz obniżyć Sumę Ubezpieczenia pod warunkiem, że nie masz zaległości w opłaceniu Składek.
5. Aby dokonać zmiany Sumy Ubezpieczenia, złóż pisemny wniosek co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której ma obowiązywać zmiana. Gdy jesteś Ubezpieczającym, ale nie Ubezpieczonym, pisemny wniosek powinien obejmować również zgodę Ubezpieczonego na obniżenie Sumy Ubezpieczenia.
6. Jeżeli złożysz wniosek o obniżenie Sumy Ubezpieczenia, dokonamy go, o ile umożliwi to stosowana przez nas taryfa składek.
7. Jeżeli złożysz wniosek o podwyższenie Sumy Ubezpieczenia, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy Cię poprosić o dodatkowe dokumenty, informacje, a także o poddanie się przez Ubezpieczonego 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 udostępnimy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
8. Dokonanie zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.
9. Zmiana wysokości Sumy Ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości Składki.
10. Do Roczniczy Polisy, od której dokonamy zmiany, jesteś zobowiązany do wpłaty Składki w dotychczasowej wysokości.

§ 13. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest wyłączona?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności ubezpieczeniowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego, czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 2) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od zawarcia Umowy, niezależnie od stanu jego poczytalności.
2. Nie ponosimy również odpowiedzialności w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy, jeżeli przed jej zawarciem Ty, Twój przedstawiciel lub Ubezpieczony podaliście we Wniosku, ankiecie zdrowia lub w innych pismach nieprawdziwe informacje dotyczące okoliczności, których skutkiem było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej.

§ 14. Jak wygląda procedura rozpatrzenia roszczenia?

1. Suma Ubezpieczenia albo świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej, są wypłacane w złotych, po uznaniu wniosku o wypłatę za zasadny.

2. Procedura rozpatrzenia roszczenia rozpoczyna się w dniu, w którym otrzymaliśmy informację o śmierci Ubezpieczonego lub osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony.
3. W ciągu 7 dni od otrzymania przez nas informacji o śmierci Ubezpieczonego lub osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony informujemy o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest osobą występującą zawiadomieniem. Jednocześnie przeprowadzamy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń oraz wysokości Sumy Ubezpieczenia albo świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej. Informujemy na piśmie lub drogą elektroniczną osobę występującą z roszczeniem, o ile posiadamy jej dane kontaktowe, jakich dokumentów potrzebujemy do ustalenia naszej odpowiedzialności i wypłaty Sumy Ubezpieczenia albo świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej.
4. Gdyby w terminie 30 dni od otrzymania przez nas informacji o śmierci Ubezpieczonego lub osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony nie było możliwe ustalenie zakresu naszej odpowiedzialności albo wysokości Sumy Ubezpieczenia, albo świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej, zawiadomimy na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie, dlaczego nie możemy zaspokoić roszczenia w całości albo części. Suma Ubezpieczenia albo świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej, zostaną wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Jeżeli osoba występująca z roszczeniem nie przedstawi nam dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas informacji o wymaganych dokumentach, a uzyskanie tych dokumentów nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmawiamy wypłaty Sumy Ubezpieczenia albo świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej, oraz informujemy osobę występującą z roszczeniem, że zostanie ono ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.
6. Jeżeli Suma Ubezpieczenia albo świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej, nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem. Wskazujemy wówczas okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą albo częściową odmowę wypłaty Sumy Ubezpieczenia albo świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej, 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 udostępnimy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości Sumy Ubezpieczenia albo świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej. 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.

§ 15. Jakich dokumentów wymagamy przy wypłacie Sumy Ubezpieczenia?

1. Osoba zgłaszająca roszczenie, chcąc otrzymać Sumę Ubezpieczenia albo świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej, powinna dostarczyć nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Sumy Ubezpieczenia albo świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej, złożony na przygotowanym przez nas formularzu;
 - 2) kopię ważnego dokumentu tożsamości zgłaszającego roszczenie, a jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopię dokumentu tożsamości przedstawiciela, czyli dowodu osobistego albo paszportu bądź, w przypadku obcokrajowców, ważnej karty stałego pobytu;
 - 3) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony albo jego kopię poświadczoną notarialnie;
 - 4) kopię karty zgonu Ubezpieczonego lub osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot;
 - 5) inne wskazane przez nas dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności, w szczególności pozyskane od podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub związane z postępowaniem karnym prowadzonym w związku ze śmiercią Ubezpieczonego lub osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony.
2. W przypadku śmierci na skutek Niez szczęśliwego Wypadku w okresie ochrony tymczasowej oprócz dokumentów wyżej wymienionych osoba zgłaszająca roszczenie powinna dostarczyć nam następujące dokumenty: protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP.
3. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony nastąpiła za granicą, zgłaszający roszczenie składa dokumenty dotyczące śmierci Ubezpieczonego lub osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony wystawione za granicą przez uprawnione podmioty wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Osoba występująca z roszczeniem i niebędąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować, że ma prawo ubiegać się o otrzymanie Sumy Ubezpieczenia albo świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej. Odpowiedni dowód stanowią w szczególności: akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku oraz notarialny akt poświadczający dziedziczenie.

SKŁADKA

§ 16. Jak często będziesz opłacał Składkę?

1. Składkę opłacasz z góry raz w miesiącu albo raz w roku do dnia wskazanego w Polisie – w zależności od wybranej we Wniosku częstotliwości.
2. Składkę wpłacasz na rachunek bankowy wskazany we Wniosku lub innym dokumencie doręczonym Ci przez nas.

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

1. Jeżeli nie wpłacisz Składki w terminie, Twoja Umowa znajdzie się w Okresie Prolongaty.
2. Okres Prolongaty wynosi 60 dni.
3. Dla każdej niezapłaconej Składki biegnie odrębny Okres Prolongaty.
4. Opłacenie zaległości kończy Okres Prolongaty.
5. Jeżeli nie uzupełnisz brakujących Składek, Umowa wygaśnie z upływem Okresu Prolongaty.
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.

§ 18. Jak możesz zmienić częstotliwość opłacania Składki?

1. Aby zmienić częstotliwość opłacania Składki, powinieneś:
 - 1) opłacić wszystkie Składki, które są wymagalne do Rocznic Polisy, od której chcesz dokonać zmiany;
 - 2) złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania Składek co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której chcesz dokonać zmiany.
2. Zmianę częstotliwości opłacania Składki potwierdzimy aneksem do Polisy.

§ 19. W jakiej wysokości będziesz opłacał Składkę?

1. Wysokość Składki jest obliczana na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy i zależy w szczególności od:
 - 1) wskazanej przez Ubezpieczającego wysokości Sumy Ubezpieczenia,
 - 2) wieku Ubezpieczonego,
 - 3) Okresu Ubezpieczenia,
 - 4) częstotliwości opłacania Składki.
2. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy zaproponować Ci nową, podwyższoną Składkę, w szczególności z uwagi na stan zdrowia, zawód, hobby i uprawiane przez Ubezpieczonego sporty.
3. Za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej przysługuje Ci zwrot Składki.
4. Jeżeli jeszcze przed dniem rozpoczęcia ochrony tymczasowej osoba wskazana we Wniosku jako Ubezpieczony zmarła, kwotę zapłaconą na poczet Składki zwrócimy uprawnionym na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.

INDEKSACJA SKŁADKI

§ 20. Jakie są warunki Indeksacji Składki?

1. Począwszy od 1. Rocznic Polisy, możemy zaproponować Ci indeksację Składki oraz wynikającą z niej zmianę wysokości Sumy Ubezpieczenia.
2. Indeksacja jest naszą propozycją podwyższenia wysokości Składki, co pozwoli Ci na utrzymanie realnej wysokości Sumy Ubezpieczenia.
3. Indeksację Składki proponujemy Ci, przysyłając informację o nowej wysokości Składki oraz o wysokości Sumy Ubezpieczenia.
4. Indeksację potwierdzimy aneksem do Polisy.
5. Wpłacając Składkę w zindeksowanej wysokości, akceptujesz propozycję indeksacji Składki.
6. Możesz zrezygnować z dokonanej Indeksacji Składki. W tym celu wyślij pisemny wniosek na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której ma obowiązywać rezygnacja z Indeksacji. Po zaakceptowaniu wniosku obniżymy wysokość Składki do obowiązującej przed ostatnią Indeksacją Składki, a także wysokość Sumy Ubezpieczenia. Zmianę potwierdzimy aneksem do Polisy.
7. Zmiana wysokości Składki oraz Sumy Ubezpieczenia dokonana w wyniku Indeksacji Składki nie wymaga ponownej akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego związanego z Twoją Umową. Oznacza to, że nie będziemy prosili Cię o dostarczenie nam dodatkowych informacji czy dokumentów medycznych ani o przeprowadzenie badań.
8. Nie musisz korzystać z propozycji Indeksacji Składki. Zapłacenie Składki w dotychczasowej wysokości jest równoznaczne z odrzuceniem przedstawionej propozycji.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY

§ 21. Kiedy Umowa wygasa?

1. Umowa wygasa z datą najbliższego z następujących zdarzeń:
 - 1) upływu Okresu Ubezpieczenia,
 - 2) śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) upływu Okresu Prolongaty – jeżeli w Okresie Prolongaty, pomimo wezwania do zapłaty, nie zapłaciłeś Składki, której termin zapłaty upłynął,
 - 4) upływu 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia Umowy.

§ 22. Jak możesz wypowiedzieć Umowę?

1. Umowę możesz wypowiedzieć w każdej chwili.
2. Aby wypowiedzieć Umowę, złóż oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy wraz z kopią Twojego ważnego dokumentu tożsamości. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. Okres wypowiedzenia wynosi 1 miesiąc i rozpoczyna swój bieg z Datą Miesięcznicy następującą po złożeniu wypowiedzenia albo w dniu złożenia wypowiedzenia, jeżeli złożyłeś je z Datą Miesięcznicy.
4. W okresie wypowiedzenia Umowy masz obowiązek zapłaty Składki z tytułu udzielanej ochrony.

POSTANOWIENIA DODATKOWE

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

1. Jeżeli jesteś pracodawcą Ubezpieczonego i wybierzesz we Wniosku opcję zaliczania Składek 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 5 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 5 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.

§ 24. Jak możesz składać oświadczenia i zlecenia dotyczące Umowy?

1. Poniższe oświadczenia dla celów dowodowych wymagają formy pisemnej, bez konieczności użycia formularzy:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego,
 - 2) wypowiedzenie Umowy,
 - 3) wskazanie, zmiana i odwołanie wskazania Uposażonego,
 - 4) zmiana danych osobowych lub adresowych,
 - 5) odstąpienie od Umowy,
 - 6) oświadczenie o zmianie częstotliwości opłacania Składek.
2. Możesz również składać część zleceń i oświadczeń za pomocą naszej aplikacji internetowej lub przez telefon. Dyspozycje złożone w powyższy sposób przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako Twoje dyspozycje.
3. Jesteś zobowiązany zawiadomić nas o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Ubezpieczonego, Uposażonych, Uposażonych Zastępczych i pełnomocników.
4. Jesteśmy zobowiązani poinformować Cię o każdorazowej zmianie adresu naszej siedziby.

§ 25. W jaki sposób rozpatrujemy reklamacje i spory?

1. Zarówno Ty, Ubezpieczony, jak i 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. Reklamacja może zostać złożona w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy Al. Jerozolimskich 162 A w Warszawie (02-342).
3. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
4. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: Al. Jerozolimskie 162 A w Warszawie (02-342);
 - 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.

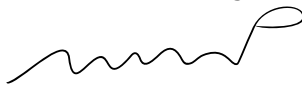
5. Wpływ reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
6. Odpowiedzi na reklamację udzielamy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
7. Odpowiedź na reklamację sporządzamy 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.
8. 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.
9. 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 reklamację stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.
10. Zarówno Ty, Ubezpieczony, jak i Uposażony oraz Uposażony Zastępczy albo inne osoby uprawnione z Umowy możecie składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
11. 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.
12. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
13. 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.

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 Sumy Ubezpieczenia i świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci osoby wskazanej we Wniosku jako Ubezpieczony w okresie, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu ochrony tymczasowej, regulują odpowiednio – w zależności od statusu prawnego beneficjenta świadczenia – przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.

6. W relacjach pomiędzy nami a Tobą oraz Ubezpieczonym, Uposażonym, a także Uposażonym Zastępczym albo innymi osobami uprawnionymi z tytułu Umowy stosujemy 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 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 2 listopada 2022 r. i ma zastosowanie do Umów zawieranych od 1 grudnia 2022 r.

Marc van der Ploeg



Prezes Zarządu

Jan Zimowicz



Członek Zarządu