# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE
# AEGON EKOSTRUKTURA

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE
# AEGON EKOSTRUKTURA

IFW-OWU-0208

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie – AEGON EKOSTRUKTURA, określonych dalej jako Ogólne Warunki Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy ubezpieczenia na życie i dożycie – AEGON EKOSTRUKTURA o oznaczeniu IFW-OWU-0208.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1, potwierdzonej Polisą.
3. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

### § 2

Terminy użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

1) Całkowita Wypłata – dokonywana na podstawie zlecenia Ubezpieczającego wypłata kwoty w wysokości Indeksowanej Sumy Ubezpieczenia, a przed rozpoczęciem Okresu Gwarancji - w wysokości Gwarantowanej Sumy Ubezpieczenia;
2) Gwarantowana Suma Ubezpieczenia – kwota w wysokości Składki pomniejszonej o opłatę za ryzyko;
3) Indeksowana Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca iloczyn Gwarantowanej Sumy Ubezpieczenia oraz Wskaźnika Indeksacji;
4) Koszyk Spółek - portfel akcji 18 czołowych międzynarodowych spółek giełdowych z sektora odnawialnych źródeł energii, wybranych przez Towarzystwo;
5) Nieszczęśliwy Wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony i które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z Umowy Ubezpieczenia, było bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Ubezpieczenia i przed upływem 180 dni od zajścia zdarzenia spełniającego powyższe warunki;
6) Okres Gwarancji – okres 5 lat kalendarzowych liczony od dnia wskazanego na stronie internetowej Towarzystwa; jeżeli ostatni dzień Okresu Gwarancji przypada na dzień, który nie jest dniem roboczym, Okres Gwarancji upływa w najbliższym dniu roboczym;
7) Polisa – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia między Towarzystwem a Ubezpieczającym;
8) Premia – kwota stanowiąca iloczyn pięciokrotności najwyższej dodatniej Stopy Zwrotu oraz Gwarantowanej Sumy Ubezpieczenia. Premia jest naliczana w ostatnim dniu Okresu Gwarancji;
9) Rocznica Polisy – określona w Polisie każda rocznica dnia określonego w § 12 ust. 1, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego;
10) Rok Polisowy – okres pomiędzy kolejnymi Rocznicami Polisy; pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się w dniu wskazanym w § 12 ust. 1, a ostatni Rok Polisowy kończy się w dniu wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia;
11) Składka – kwota zapłacona jednorazowo w wykonaniu Umowy Ubezpieczenia w wysokości nie niższej niż 30 000 zł, określonej we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia albo w innym dokumencie oraz Polisie;
12) Stopa Zwrotu – średnia arytmetyczna Stóp Zwrotu z Akcji Spółki obliczana na dzień poprzedzający każdą rocznicę pierwszego dnia Okresu Gwarancji;
13) Stopa Zwrotu z Akcji Spółki – wartość procentowa wzrostu albo spadku wartości akcji spółki wchodzącej w skład Koszyka Spółek, obliczana na dzień poprzedzający każdą rocznicę

pierwszego dnia Okresu Gwarancji za okres od początku Okresu Gwarancji do tego dnia, ustalona odpowiednio jako:

a) nie mniej niż 10,5 i nie więcej niż 12,0 (ostateczna wartość zostanie wskazana na stronie internetowej Towarzystwa przed rozpoczęciem Okresu Gwarancji) - gdy na dzień obliczania Stopy Zwrotu z Akcji Spółki wartość akcji jest co najmniej równa wartości akcji z pierwszego dnia Okresu Gwarancji;

b) faktyczna wartość ujemna – gdy na dzień obliczania Stopy Zwrotu z Akcji Spółki wartość akcji jest niższa od wartości akcji z pierwszego dnia Okresu Gwarancji;

14) Świadczenie Ubezpieczeniowe – kwota spełniana przez Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia;
15) Towarzystwo – AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
16) Ubezpieczający – osoba fizyczna, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z Towarzystwem na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
17) Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia;
18) Umowa Ubezpieczenia – umowa zawierana między Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
19) Uposażony – podmiot wskazany przez Ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego;
20) Uposażony Zastępczy – podmiot wskazany przez Ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli każdy z Uposażonych:
    a) zmarł lub przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego lub
    b) zgodnie z § 7 ust. 8 nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
21) Wskaźnik Indeksacji – iloraz wartości 5-letniego certyfikatu depozytowego, wyemitowanego przez Fortis Luxembourg Finance S.A., ustalanej w dniu 1. i 15. każdego miesiąca i na ten dzień, przy czym gdy dzień ten nie jest dniem roboczym, wartość certyfikatu jest ustalana na najbliższy kolejny dzień roboczy, oraz wartości tego certyfikatu w pierwszym dniu Okresu Gwarancji.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem umowy jest ubezpieczenie życia Ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia:

1) dożycie przez Ubezpieczonego końca Okresu Gwarancji,
2) śmierć Ubezpieczonego,
3) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną Nieszczęśliwym Wypadkiem.

## ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

### § 5

1. W razie dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Gwarancji Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Gwarantowanej Sumy Ubezpieczenia – powiększonej o Premię, jeżeli zachodzą warunki do naliczenia Premii.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Okresu Gwarancji Towarzystwo spełnia na rzecz osoby uprawnionej Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości kwoty Gwarantowanej Sumy Ubezpieczenia.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Okresu Gwarancji, gdy Towarzystwo powzięło wiadomość o śmierci Ubezpieczonego w Okresie Gwarancji, Towarzystwo spełnia na

rzecz osoby uprawnionej Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości kwoty Indeksowanej Sumy Ubezpieczenia.

4. W razie śmierci Ubezpieczonego w Okresie Gwarancji Towarzystwo spełnia na rzecz osoby uprawnionej Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości kwoty Indeksowanej Sumy Ubezpieczenia.
5. Świadczenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2-4, zostaje powiększone o kwotę w wysokości 10 000 zł, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, a Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.
6. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia nie została zawarta, Towarzystwo dokonuje zwrotu zapłaconej kwoty na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.
7. Informacja o aktualnej wysokości Indeksowanej Sumy Ubezpieczenia jest dostępna przez aplikację internetową dostarczaną przez Towarzystwo.
8. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

## UBEZPIECZAJĄCY

## § 6

1. Ubezpieczający może być równocześnie Ubezpieczonym.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która w dacie podpisania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest w wieku od 18 do 70 lat.
3. Ubezpieczającym może być osoba, która w dacie podpisania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat.
4. W razie śmierci Ubezpieczającego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, a Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym, Ubezpieczony wstępuje w prawa i obowiązki Ubezpieczającego stając się Ubezpieczającym.

## UPOSAŻENI

## § 7

1. Ubezpieczający może wskazać Uposażonego.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić lub odwołać wskazanie Uposażonego. Poprawnie wypełnione oświadczenie o zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego, zawierające datę i podpis Ubezpieczającego, wywołuje skutki od doręczenia do siedziby Towarzystwa.
3. Ubezpieczający, wskazując Uposażonych, jest zobowiązany do określenia procentowego udziału każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego, z dokładnością do 1%. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały są równe. Różnica pomiędzy sumą równych udziałów w Świadczeniu Ubezpieczeniowym a jego całością powiększa udział pierwszego Uposażonego.
4. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub równocześnie z nim. W takiej sytuacji udział zmarłego Uposażonego zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w Świadczeniu Ubezpieczeniowym.
5. Gdy brak jest Uposażonych lub zgodnie z postanowieniem ust. 8 żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego są Uposażeni Zastępczy. Postanowienia ustępów powyższych stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.

6. W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli nie ustanowiono Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest spełniane na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego 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, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, Świadczenie Ubezpieczeniowe może być spełnione na rzecz osoby wskazanej w kolejnym punkcie, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego lub zgodnie z postanowieniem ust. 8 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także gdy zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
8. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

## ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 8

1. Podstawą zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest prawidłowo wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

### § 9

1. Warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest łączne spełnienie następujących wymogów:
   1) złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w okresie wskazanym na stronie internetowej Towarzystwa;
   2) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
   3) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki w okresie wskazanym na stronie internetowej Towarzystwa na rachunek bankowy określony we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo;
   4) wyrażenie przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na przekazanie Towarzystwu przez właściwe podmioty informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.
2. W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, dniem zapłacenia Składki jest dzień wpłynięcia Składki na rachunek bankowy Towarzystwa. Jeżeli określenie tytułu zapłaty Składki nie zawiera danych niezbędnych do identyfikacji Ubezpieczającego oraz numeru wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub Polisy, Składki nie uznaje się za zapłaconą – aż do dnia uzupełnienia danych.

### § 10

1. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na czas określony, do zakończenia Okresu Gwarancji.
3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia następuje w 3. dniu roboczym po spełnieniu wymogów wskazanych w § 9.
4. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki w okresie, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 1), Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia. W razie odmowy zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Towarzystwo kwota zapłacona na poczet Składki jest zwracana Ubezpieczającemu.

5. Jeżeli Ubezpieczający, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawi w okresie, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 1), informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia, wówczas kwota zapłacona na poczet Składki jest zwracana Ubezpieczającemu.

**§ 11**

1. Jeżeli Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo, przy doręczaniu Polisy, pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie pisemnego sprzeciwu. Jeżeli Towarzystwo nie wypełni wyżej wskazanego obowiązku, Umowa Ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. W braku sprzeciwu, o którym mowa w ust. 1, Umowa Ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
3. W razie sprzeciwu, o którym mowa w ust. 1, Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą i stosuje się odpowiednio postanowienia § 18 ust. 2.
4. Jeżeli treść Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Towarzystwo, przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego. Jeżeli Towarzystwo nie wypełni wyżej wskazanego obowiązku, wówczas nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
5. Postanowień ust. 4 nie stosuje się do Umów Ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

## ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA

**§ 12**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie.
2. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego była wynikiem:
   a) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
   b) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem lub usiłowaniem samobójstwa,

   odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona w ten sposób, że Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Świadczenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa, odpowiednio, w § 5 ust. 2-4, po pobraniu właściwej opłaty likwidacyjnej.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w związku z:
   1) udziałem w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawianiem sportów spadochronowych, motorowodnych, wspinaczki wysokogórskiej, paralotniarstwa, speleologii, nurkowania z użyciem akwalungu, wyczynowo sportów zimowych, z wyłączeniem sportów pieszych, udziałem jako zawodnik w wszelkiego rodzaju wyścigach, w szczególności samochodowych lub motocyklowych, z wyłączeniem wyścigów lekkoatletycznych i w pływaniu, uprawiania sportów, do których wykonywania są potrzebne odpowiednie zezwolenia, patenty lub inne uprawnienia, a Ubezpieczony uprawnień tych nie posiadał lub przekroczył posiadane uprawnienia;
   2) wypadkiem lotniczym, jeżeli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie statku powietrznego i nie był pasażerem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
   3) zażyciem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków, innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia lub użyciem przez Ubezpieczonego alkoholu;
   4) chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle (np. zawałem mięśnia sercowego, udarem 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;
   5) leczeniem lub zabiegami leczniczymi, które nie są medyczną koniecznością;

6) dobrowolnym zażyciem trucizny lub wdychaniem wszelkiego rodzaju szkodliwych gazów, z wyłączeniem sytuacji, gdy wdychanie gazów nastąpiło w związku z wykonywaną pracą;
7) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
8) czynnym, dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach lub zamieszkach;
9) masowym skażeniem radioaktywnym lub chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
10) epidemią lub masowym zatruciem;
11) wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy zawodowej o ryzykownym charakterze, w szczególności związanej z:
    a) przemysłem budowlanym (m. in. budowniczy, dekarz, instalator wind i dźwigów, malarz pracujący na wysokościach);
    b) przemysłem chemicznym (m. in. pracownik pracujący w rafinerii, przy produkcji kwasów, zasad);
    c) służbą cywilną (m. in. policjant, żołnierz);
    d) przemysłem elektrotechnicznym i energetycznym (m. in. elektryk pracujący przy wysokim napięciu, elektromonter linii wysokiego napięcia, palacz kotłów parowych);
    e) przemysłem wydobywczym (m. in. górnik pracujący pod ziemią, pracownik pracujący przy wydobyciu ropy naftowej lub gazu ziemnego);
    f) sportem (m. in. alpinista, bokser, kierowca rajdowy, lotniarz, nurek).

**§ 13**

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dacie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

## OPŁATY

**§ 14**

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
   1) opłatę likwidacyjną,
   2) opłatę za ryzyko.

| Rok Polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna | Wysokość opłaty likwidacyjnej jako procent wypłacanej kwoty |
|---|---|
| 1 | 12,00 % |
| 2 | 10,00 % |
| 3 | 8,00 % |
| 4 | 5,00 % |
| 5 | 2,00 % |

2. Opłata likwidacyjna jest potrącana z kwoty Całkowitej Wypłaty lub Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłacanego w sytuacji określonej w § 12 ust. 2 oraz w razie wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w wysokości wskazanej w tabeli:
3. Opłata za ryzyko wynosi 150 zł i jest pobierana ze Składki przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaty za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.

## CAŁKOWITA WYPŁATA

**§ 15**

1. Całkowita Wypłata może być dokonana na wniosek Ubezpieczającego, w dowolnym czasie, w każdym Roku Polisowym.
2. Podstawą dokonania Całkowitej Wypłaty jest przedstawienie Towarzystwu:

1) kopii dwóch dokumentów potwierdzających tożsamość Ubezpieczającego;
2) prawidłowo wypełnionego przez Ubezpieczającego zlecenia Całkowitej Wypłaty, w formie wskazanej w § 20 ust. 2;
3) innych dokumentów wymaganych przez Towarzystwo, niezbędnych do rzetelnego wykonania zlecenia.

3. Zlecenie Całkowitej Wypłaty, które zostało dostarczone przez Ubezpieczającego do siedziby Towarzystwa przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jest nieważne.
4. Błędne zlecenie Całkowitej Wypłaty jest anulowane po upływie 14 dni od dnia jego zgłoszenia lub, przed tym terminem, w dniu zgłoszenia poprawnego zlecenia.
5. W razie śmierci Ubezpieczającego po złożeniu przez niego zlecenia Całkowitej Wypłaty, Towarzystwo, z chwilą powzięcia wiadomości o tym zdarzeniu, odmawia realizacji zlecenia Całkowitej Wypłaty, jeżeli zlecenie jest nieprawidłowe, a jego sprostowanie lub uzupełnienie wymaga złożenia oświadczenia przez Ubezpieczającego.
6. Całkowita Wypłata jest dokonywana w terminie do 25 dni roboczych od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo. Ustalenie kwoty Całkowitej Wypłaty odbywa się w dniu 1. albo 15. każdego miesiąca, przy czym gdy dzień ten nie jest dniem roboczym, kwota Całkowitej Wypłaty jest ustalana w najbliższym kolejnym dniu roboczym. Wysokość kwoty Całkowitej Wypłaty ustala się na dzień wskazany w zdaniu poprzednim.
7. W sytuacji, gdy akceptacja zlecenia Całkowitej Wypłaty przez Towarzystwo nastąpiła później niż na 5 dni roboczych przed dniem ustalenia kwoty Całkowitej Wypłaty, wskazanym w ust. 6, Towarzystwo realizuje zlecenie Całkowitej Wypłaty w kwocie ustalonej w kolejnym najbliższym dniu ustalania tej kwoty.

## SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### § 16

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo informuje o tym uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia i spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego. Przekazywanie informacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odbywa się pod warunkiem, że Towarzystwo posiada adresy osób, do których informacje te powinny zostać skierowane.
2. Towarzystwo spełnia Świadczenie Ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby w terminie określonym w ust. 2 ustalenie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia, w całości lub części. Świadczenie Ubezpieczeniowe powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Towarzystwo spełnia w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. W razie śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo spełnia Świadczenie Ubezpieczeniowe na rzecz uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, po otrzymaniu następujących dokumentów:
   1) prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego,
   2) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego,
   3) Polisy albo ostatniego aneksu do Polisy,
   4) aktu zgonu oraz kserokopii karty zgonu Ubezpieczonego z rozpoznaniem przyczyny zgonu, jednakże jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu powinien zostać uwierzytelniony przez polską placówkę dyplomatyczną,

5) tłumaczenia przysięgłego dokumentacji medycznej z podaną przyczyną zgonu Ubezpieczonego, jeżeli dokumentacja medyczna została sporządzona w języku innym niż polski,
6) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, w szczególności pozyskanych od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej lub związanych z postępowaniem karnym prowadzonym w związku ze śmiercią Ubezpieczonego.

5. Osoba występująca z roszczeniem i niebędąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować związek z Ubezpieczonym wskazany w § 7 ust. 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (odpowiedni dowód stanowią w szczególności: akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku).
6. W razie dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Gwarancji spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego następuje na wniosek Ubezpieczonego złożony w ramach wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, bez konieczności przedstawiania Towarzystwu odrębnego wniosku o spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego.
7. W razie braku możliwości uzyskania dokumentów pozwalających na spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje pisemnie osoby występujące z roszczeniem o zakończeniu jego rozpatrywania, wskazując na okoliczności uniemożliwiające ustalenie wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, oraz informuje jednocześnie, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy ustalenie wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego będzie możliwe.
8. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Towarzystwo, na wniosek, udostępnia uprawnionym informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osoby te mają prawo wglądu do akt świadczeniowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.
10. Wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego jest ustalana w 1. albo 15. dniu każdego miesiąca, a jeżeli dzień ten nie jest dniem roboczym, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego jest ustalana w najbliższym kolejnym dniu roboczym. Wysokość kwoty Świadczenia Ubezpieczeniowego ustala się na dzień wskazany w zdaniu poprzednim.

## WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 17

1. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w § 20 ust. 1. Postanowienia § 15 ust. 6 i 7 stosuje się odpowiednio.
2. Umowa Ubezpieczenia wygasa w dacie najbliższego z następujących zdarzeń:
   1) spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego,
   2) Całkowitej Wypłaty,
   3) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia,
   4) upływu okresu, na jaki została zawarta.

### § 18

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 60 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, składając do siedziby Towarzystwa stosowne oświadczenie, wraz z kopią części dokumentu tożsamości umożliwiającej identyfikację Ubezpieczającego.
2. W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu:

1) kwotę w wysokości Gwarantowanej Sumy Ubezpieczenia – jeżeli odstąpienie nastąpiło przed rozpoczęciem Okresu Gwarancji;
2) kwotę w wysokości Indeksowanej Sumy Ubezpieczenia – jeżeli odstąpienie nastąpiło w Okresie Gwarancji.

Postanowienia § 15 ust. 6 i 7 stosuje się odpowiednio.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 19

Ubezpieczający oraz Ubezpieczony są zobowiązani zawiadomić Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Uposażonych i Uposażonych Zastępczych. Zaniedbanie powyższego obowiązku powoduje, że zawiadomienia wysyłane przez Towarzystwo na ostatni wskazany adres będą uznawane za skutecznie doręczone.

### § 20

1. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego oraz innych uprawnionych do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego powinny być doręczane do siedziby Towarzystwa za potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym.
2. Z zastrzeżeniem § 21, wszelkie oświadczenia, polecenia, wnioski i zlecenia, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, z wyłączeniem oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia oraz oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia, powinny być składane, pod rygorem nieważności, na formularzach przygotowanych przez Towarzystwo.

### § 21

1. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może składać wszelkie zlecenia i oświadczenia za pomocą Internetu lub telefonu, przy czym dyspozycje złożone w powyższy sposób przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako dyspozycje Ubezpieczającego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za dyspozycje zrealizowane z użyciem prawidłowego identyfikatora i hasła przez osoby nieuprawnione.

### § 22

1. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, ma prawo dokonać cesji całości albo części praw lub obowiązków z tytułu Umowy Ubezpieczenia na inną osobę. Umowa cesji powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana przez Towarzystwo.
2. Jeśli cesja dotyczy całości praw i obowiązków z tytułu Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo potwierdza jej dokonanie aneksem do Polisy. W takiej sytuacji, Towarzystwo wymaga wypełnienia stosownego wniosku na formularzu przygotowanym przez Towarzystwo oraz przedstawienia dwóch dokumentów potwierdzających tożsamość dotychczasowego Ubezpieczającego, a także może żądać przedstawienia innych dokumentów koniecznych do rzetelnego rozpatrzenia sprawy. Zmiany wchodzą w życie w dniu wskazanym w aneksie do Polisy.

### § 23

Ubezpieczający jest informowany corocznie o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

### § 24

W sprawach nieuregulowanych Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

### § 25

1. Odwołania, skargi i zażalenia są zgłaszane przez Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia oraz rozpoznawane przez dyrektora jednostki organizacyjnej Towarzystwa

odpowiedzialnej za obsługę klientów, w terminie 14 dni od daty ich otrzymania. Jednakże jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do rozpoznania sprawy wymaga uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich (w szczególności banku lub zakładu opieki zdrowotnej), rozpoznanie odwołania, skargi lub zażalenia następuje w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo wymaganych informacji lub dokumentów.

2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umów Ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia można wytoczyć albo przed sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby, odpowiednio, Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.
3. Odwołania, skargi i zażalenia, zgłaszane przez Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia do Rzecznika Ubezpieczonych, są przez niego rozpatrywane na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych.
4. Przy wykonywaniu Umowy Ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie.

**§ 26**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 11 lutego 2008 r.

Członek Zarządu
Marcin Zwara

Prezes Zarządu
Michał Biedzki