

**OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE
AEGON BEZPIECZNI BLISCY I JA**

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE AEGON BEZPIECZNI BLISCY I JA

AZD-OWU-0310

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie AEGON Bezpieczni Bliscy i Ja o oznaczeniu AZD-OWU-0310, określonych dalej jako Ogólne Warunki Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią integralną część umów ubezpieczenia wskazanych w ust. 1.
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) 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 odpowiedzialności Towarzystwa. Jeżeli takiego dnia w miesiącu nie ma, za Datę Miesięcznicy uznaje się ostatni dzień miesiąca;
- 3) Nadpłata Składki - zapłata Składki albo jej części należnej za przyszłe okresy ubezpieczenia i niewymagalnej w dacie dokonywania zapłaty;
- 4) Okres Prolongaty - okres 60 dni, w którym zapłacenie Składki umożliwia utrzymanie Umowy Ubezpieczenia w mocy, rozpoczynający się od dnia następnego po dniu, w którym bezskutecznie upłynął termin zapłacenia Składki;
- 5) Okres Ubezpieczenia - okres, na jaki jest zawierana Umowa Ubezpieczenia, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Ubezpieczenia, wybrany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, potwierdzony w Polisie;
- 6) Polisa - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia między Towarzystwem a Ubezpieczającym;
- 7) Rocznicą Polisy - podana w Polisie każda rocznica dnia wskazanego w § 13 ust. 1, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego;
- 8) Rok Polisowy - okres roczny rozpoczynający się od daty każdej Rocznicy Polisy, pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się dnia wskazanego w § 13 ust.1;
- 9) Składka - kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy Ubezpieczenia, potwierdzona w Polisie;
- 10) Świadczenie - Świadczenie z tytułu Śmierci lub Świadczenie z tytułu Dożycia;

11) Świadczenie z tytułu Śmierci - kwota w złotych, wypłacana przez Towarzystwo w razie śmierci Ubezpieczonego, potwierdzona w Polisie;

12) Świadczenie z tytułu Dożycia - kwota w złotych wypłacana przez Towarzystwo w razie dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia, potwierdzona w Polisie, stanowiąca iloczyn kwoty na poczet Składki w wysokości sprzed dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz liczby Składek należnych za Okres Ubezpieczenia;

13) Ubezpieczający - osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Umowę Ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

14) Ubezpieczony - osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia;

15) Umowa Ubezpieczenia - umowa zawierana między Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

16) Uposażony - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego, a jeżeli Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym - przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu Śmierci;

17) Uposażony Zastępczy - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego, a jeżeli Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym - przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu Śmierci, jeżeli każdy z Uposażonych:

a) zmarł lub przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo

b) zgodnie z § 7 ust. 8 nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu Śmierci.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest ubezpieczenie życia Ubezpieczonego.

§ 4

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

1) śmierć Ubezpieczonego;

2) dożycie przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA

§ 5

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego Świadczenie z tytułu Śmierci, z zastrzeżeniem postanowień § 13 ust. 2 i 3.

2. W razie dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie z tytułu Dożycia.



3. Jeżeli w dniu upływu Okresu Ubezpieczenia Umowa Ubezpieczenia znajduje się w Okresie Prolongaty, wówczas Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia pomniejszone o zaległe Składki.
4. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia a dniem jej zawarcia Ubezpieczony zmarł, Towarzystwo zwraca kwotę zapłaconą na poczet Składki uprawnionemu, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.
5. Wysokość Świadczeń uwzględnia techniczną stopę procentową wskazaną w Polisie.
6. Opodatkowanie Świadczeń regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

UBEZPIECZAJĄCY I UBEZPIECZONY

§ 6

1. Ubezpieczający może być Ubezpieczonym.
2. Ubezpieczającym może być osoba, która w dacie podpisania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat.
3. Ubezpieczonym może być osoba, która w dacie podpisania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest w wieku od 18 do 54 lat.
4. W razie śmierci Ubezpieczającego, który nie był Ubezpieczonym, albo utraty przez niego zdolności do czynności prawnych, Umowa Ubezpieczenia wygasa, chyba że Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia wyraził wolę, aby w jego miejsce, w sytuacjach, o których mowa wyżej, do Umowy Ubezpieczenia wstąpił Ubezpieczony, stając się Ubezpieczającym.

UPOSAŻENI

§ 7

1. Ubezpieczający, a jeżeli Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym - wówczas Ubezpieczony, może wskazać Uposażonego.
2. Osoba wskazująca Uposażonego może w każdym czasie zmienić lub odwołać wskazanie Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego, zawierające dane niezbędne do identyfikacji Uposażonego oraz podpis osoby wskazującej Uposażonego, wywołuje skutki prawne od doręczenia do siedziby Towarzystwa.
3. Osoba wskazująca Uposażonego jest zobowiązana do określenia procentowego udziału każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia z tytułu Śmierci, z dokładnością do 1%. Jeżeli wyżej wspomniana osoba wskazała kilku Uposażonych i nie określiła wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia z tytułu Śmierci lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały są równe.
4. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo równocześnie z nim. W takiej sytuacji, udział zmarłego Uposażonego zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w Świadczeniu z tytułu Śmierci.
5. Gdy brak jest Uposażonych albo zgodnie z postanowieniem ust. 8 żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu Śmierci, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia z tytułu Śmierci są Uposażeni Zastępczy. Osoba uprawniona może wskazać

Uposażonego Zastępczego. Postanowienia ustępów powyższych stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.

6. W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli nie ma Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, Świadczenie z tytułu Śmierci spełniane jest 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 gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, Świadczenie z tytułu Śmierci może być spełnione na rzecz osoby wskazanej w kolejnym punkcie, wyłącznie gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo, zgodnie z postanowieniem ust. 8, nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Śmierci. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także, gdy zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
8. Świadczenie z tytułu Śmierci nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Podstawą zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, gdy są to różne osoby, wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
3. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta na Okres Ubezpieczenia wynoszący 15, 20, 25, 30, 35 albo 40 lat, nie dłuższy jednak niż do 71. daty urodzin Ubezpieczonego.

§ 9

Warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest łączne spełnienie następujących wymogów:

- 1) na wniosek i na koszt Towarzystwa, poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
- 2) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- 3) zapłacenie przez Ubezpieczającego kwoty na poczet Składki w wysokości i na rachunek bankowy, które zostały wskazane we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo.

§ 10

Jeżeli na podstawie uzyskanych informacji ryzyko ubezpieczeniowe odbiega od standardowego, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do:

- a) zaproponowania nowych, zmienionych warunków ubezpieczenia;
- b) niezaakceptowania ryzyka ubezpieczeniowego i odmówienia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

§ 11

1. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo dostarcza Ubezpieczającemu tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na Okres Ubezpieczenia wskazany w Polisie.
3. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta najpóźniej trzeciego dnia roboczego po spełnieniu warunków określonych w § 9 i § 10.
4. W razie niez zaakceptowania przez Towarzystwo ryzyka ubezpieczeniowego, Towarzystwo jest zobowiązane zwrócić Ubezpieczającemu kwotę wpłaconą na poczet Składki, w terminie do 30 dni od dnia podjęcia decyzji o niez zaakceptowaniu ryzyka.
5. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia do siedziby Towarzystwa wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia. W razie odmowy zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Towarzystwo, każda kwota zapłacona na poczet Składki po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest zwracana Ubezpieczającemu.
6. Jeżeli Ubezpieczający, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawi w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia. W takiej sytuacji kwoty zapłacone na poczet Składki są zwracane Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia odmowy zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Powyższe postanowienie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Składki w wysokości i na rachunek bankowy, które zostały wskazane we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo. Składka jest opłacana z góry.



§ 12

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. 3.
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

§ 13

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłaty Składki.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w związku z:
 - 1) działaniami militarnymi, w tym prowadzonymi w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanem wojennym;
 - 2) czynnym, dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w Aktach przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) masowym skażeniem radioaktywnym lub chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
 - 4) wypadkiem lotniczym, jeżeli statek powietrzny nie należał do licencjonowanych linii lotniczych;
 - 5) popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu karalnego;
 - 6) popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia spowodowanym samookaleceniem albo usiłowaniem samobójstwa albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) zażyciem alkoholu, środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza;
 - 9) zakażeniem wirusem HIV albo zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS).
3. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności w pierwszych trzech latach od zawarcia Umowy Ubezpieczenia w razie podania przez Ubezpieczającego, jego przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, ankiecie zdrowia lub innych pismach, w szczególności zatajenia choroby, chyba że powyższe informacje nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa śmierci Ubezpieczonego.

§ 14

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dacie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 15

1. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia wskazuje wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci.
2. Wysokość Składki jest obliczana na podstawie taryfy Składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia i zależy w szczególności od:
 - 1) wskazanej przez Ubezpieczającego wysokości Świadczenia z tytułu Śmierci;
 - 2) płci i wieku Ubezpieczonego;
 - 3) Okresu Ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania Składki;
 - 5) przynależności do grupy podwyższonego ryzyka.

Wysokość Składki uwzględnia techniczną stopę procentową wskazaną w Polisie.

3. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu nową, podwyższoną wysokość Składki, w szczególności z uwagi na:
 - 1) stan zdrowia i styl życia Ubezpieczonego;
 - 2) uprawiane przez Ubezpieczonego sport lub hobby;
 - 3) zawód wykonywany przez Ubezpieczonego.
4. Składka, według wyboru Ubezpieczającego, jest opłacana z częstotliwością miesięczną albo roczną.
5. Zapłata Składki powinna być dokonana:
 - 1) do Daty Miesięcznicy - jeżeli Składka jest opłacana z częstotliwością miesięczną;
 - 2) do Rocznicy Polisy - jeżeli Składka jest opłacana z częstotliwością roczną.
6. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym śmierć Ubezpieczonego skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.
7. Dniem zapłacenia Składki jest dzień wypłynięcia Składki na rachunek bankowy Towarzystwa.
8. W razie Nadpłaty Składki, nadpłacona kwota nie podlega oprocentowaniu. Nadpłata Składki powoduje zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składek za okres objęty nadpłatą.
9. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, w każdą Rocznicę Polisy, może zmienić częstotliwość opłacania Składki, pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek. Pisemny wniosek o dokonanie powyższej zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.
10. Ubezpieczający informuje Ubezpieczonego, w sposób przez nich ustalony:
 - 1) o zmianie warunków Umowy Ubezpieczenia lub prawa dla niej właściwego - przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na tę zmianę;
 - 2) o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia - niezwłocznie po przekazaniu tej informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo.

SPEŁNIENIE ŚWIADCZEŃ

§ 16

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4, Towarzystwo informuje o tym, odpowiednio, Ubezpieczającego lub uprawnionego do otrzymania Świadczenia z tytułu Śmierci albo Świadczenia z tytułu Dożycia oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczeń, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego lub uprawnionego do otrzymania Świadczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia i spełnienia Świadczenia. 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 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 okazało się niemożliwe, Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności

zaspokojenia jej roszczenia, w całości albo części. Świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

4. Towarzystwo spełnia Świadczenie na rzecz uprawnionego, po otrzymaniu następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia;
 - 2) kopii ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania Świadczenia;
 - 3) oryginału aktu zgonu albo jego kopii poświadczoną notarialnie oraz kserokopii karty zgonu Ubezpieczonego z rozpoznaniem przyczyny zgonu;
 - 4) tłumaczenia przysięgłego dokumentacji medycznej (z podaną przyczyną zgonu Ubezpieczonego), jeżeli dokumentacja medyczna została sporządzona w języku innym niż polski;
 - 5) 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 (odpowiedni dowód stanowią w szczególności: akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku).
6. W razie braku możliwości uzyskania dokumentów pozwalających na spełnienie Świadczenia w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osoby występujące z roszczeniem, wskazując na okoliczności uniemożliwiające ustalenie wysokości Świadczenia oraz informuje jednocześnie, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy ustalenie wysokości Świadczenia będzie możliwe.
7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje albo 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 albo częściową odmowę spełnienia Świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Towarzystwo, na wniosek, udostępnia uprawnionym informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt świadczeniowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.
9. W razie dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia, spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego następuje na wniosek Ubezpieczonego, po otrzymaniu dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt 1) i 2) oraz 5).

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, przez złożenie do siedziby Towarzystwa

stosownego oświadczenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w § 20 ust. 1.

2. Ubezpieczający ma obowiązek zapłaty Składki z tytułu ochrony udzielanej w okresie wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.
3. Umowa Ubezpieczenia wygasa w dacie najbliższego z następujących zdarzeń:
 - 1) upływu Okresu Ubezpieczenia;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) rozpoczęcia Okresu Prolongaty - jeżeli w Okresie Prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę Składki, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, Ubezpieczający nie zapłacił Składki, której termin zapłaty upłynął;
 - 4) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

§ 18

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 60 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, składając do siedziby Towarzystwa stosowne oświadczenie.
2. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Składkę pomniejszoną o część odpowiadającą okresowi, w którym ochrona ubezpieczeniowa była udzielana, w terminie 14 dni po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

1. 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 wysłane przez Towarzystwo na ostatni wskazany adres będą uznawane za skutecznie doręczone.
2. Towarzystwo jest zobowiązane poinformować Ubezpieczającego o każdorazowej zmianie adresu swojej siedziby.

§ 20

1. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego oraz innych uprawnionych do otrzymania Świadczeń, dla celów dowodowych, powinny być dostarczone do siedziby Towarzystwa za potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym.
2. Z zastrzeżeniem § 21, wszelkie oświadczenia, wnioski i zlecenia, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, z wyłączeniem oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia, oświadczenia o wskazaniu, zmianie i odwołaniu wskazania Uposażonego oraz wniosku o zmianę częstotliwości opłacania Składki, powinny być złożone, pod rygorem nieważności, na formularzach przygotowanych przez Towarzystwo.

§ 21

1. Za zgodą Towarzystwa, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony mogą 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, odpowiednio, jako dyspozycje Ubezpieczającego albo Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za dyspozycje zrealizowane z użyciem prawidłowego identyfikatora i hasła przez osoby nieuprawnione.

§ 22

W razie zmiany systemu monetarnego w Polsce, zobowiązania wynikające z Umowy Ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 23

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

§ 24

1. Odwołania, skargi i zażalenia są zgłaszane przez Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, 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 Świadczeń.
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 (DzU nr 124, poz. 1153, z późn. zm.).
4. Przy wykonywaniu Umowy Ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie.

§ 25

Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 18 listopada 2009 r., zmienione uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 15 marca 2010 r. i mają zastosowanie do umów terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawieranych od 22 kwietnia 2010 r.



Michał Biedzki
Prezes Zarządu



Marek Fereniec
Wiceprezes Zarządu