OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE - AEGON GWARANTOWANY PROGRAM EMERYTALNY PLUS

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE - AEGON GWARANTOWANY PROGRAM EMERYTALNY PLUS

IPG-OWU-0310

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie - AEGON Gwarantowany Program Emerytalny Plus, o oznaczeniu IPG-OWU-0310, określonych dalej jako Ogólne Warunki Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna zawiera umowy ubezpieczenia na życie i dożycie - AEGON Gwarantowany Program Emerytalny Plus.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią integralną część umów ubezpieczenia wskazanych w ust. 1.
3. Umowy ubezpieczenia mogą regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 2

Terminy użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

1) Data Miesięcznicy - powtarzający się co miesiąc dzień, którego numer porządkowy w miesiącu odpowiada dniowi rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa. 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 odpowiedzialności Towarzystwa. 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;
2) Indeksacja Składki - podwyższenie wysokości Składki stosownie do wskaźnika indeksacji, ustalanego przez Towarzystwo na każdy rok w oparciu o dwunastomiesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług ogłaszany przez Prezesa GUS na koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego, jednakże nie niższego niż 3%;
3) Minimalna Rata Renty - ustalana przez Towarzystwo, minimalna kwota Raty Renty, wskazana w Polisie;
4) Nadpłata Składki - zapłata przez Ubezpieczającego Składki należnej za przyszłe okresy ubezpieczenia i niewymagalnej w dacie dokonywania zapłaty;
5) Odprawa Kapitałowa - Świadczenie Ubezpieczeniowe o wskazanej w Polisie gwarantowanej wysokości, ustalanej przy założeniu regularnego wpłacania Składek w wysokości i w terminach wynikających z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wypłacane Ubezpieczonemu zamiast Rat Renty, ustalane w szczególności w zależności od wieku i płci Ubezpieczonego oraz długości Okresu Odroczenia;
6) Okres Gwarantowanych Wypłat - wskazany w Polisie okres, przez który są wypłacane Raty Renty, niezależnie od tego, czy Ubezpieczony pozostaje przy życiu;
7) Okres Odroczenia - okres, w którym jest gromadzony kapitał przeznaczony na wypłatę Rat Renty, trwający od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego wskazany w Polisie termin, w którym ma być wypłacona pierwsza Rata Renty;
8) Okres Prolongaty - okres 90 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. W Okresie Prolongaty Towarzystwo udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;

9) Polisa - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia między Towarzystwem a Ubezpieczającym;

10) Premia - kwota, której wysokość jest obliczana, odpowiednio, na dzień śmierci Ubezpieczonego w Okresie Odroczenia albo nabycia przez Ubezpieczonego praw do wypłaty pierwszej Raty Renty, jako suma iloczynów nie mniej niż 35% Stopy Zysku Netto w danym Roku Polisowym oraz Średniorocznej Rezerwy Matematycznej w tym samym Roku Polisowym, liczonych od 2. Roku Polisowego do dnia, odpowiednio, śmierci Ubezpieczonego w Okresie Odroczenia albo nabycia przez Ubezpieczonego praw do wypłaty pierwszej Raty Renty;

11) Rata Renty - Świadczenie Ubezpieczeniowe należne Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego końca Okresu Odroczenia, o gwarantowanej wysokości, ustalanej przy założeniu wpłacania Składek na zasadach określonych w Umowie Ubezpieczenia, wypłacane Ubezpieczonemu albo innej osobie uprawnionej w wysokości i z częstotliwością wskazanymi w Polisie;

12) Rezerwa Matematyczna - pasywa Towarzystwa odpowiadające wartości zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z Umowy Ubezpieczenia, których wartość jest ustalana na podstawie przepisów regulujących działalność ubezpieczeniową;

13) Rocznica Polisy - wskazana w Polisie każda rocznica dnia wskazanego w § 19 ust. 1, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego każdego następnego Roku Polisowego;

14) Rok Polisowy - okres roczny rozpoczynający się od daty każdej Rocznicy Polisy; pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się dnia wskazanego w § 19 ust. 1;

15) Składka - kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy Ubezpieczenia, potwierdzona w Polisie;

16) Stopa Zysku Netto - procentowy wskaźnik zysku wypracowanego przez Towarzystwo w okresie ostatnich pełnych 12 miesięcy i pochodzącego z inwestowania Rezerw Matematycznych, pomniejszony o Techniczną Stopę Procentową;

17) Suma Ubezpieczenia - kwota stanowiąca sumę wszystkich zapłaconych Składek;

18) Średnioroczna Rezerwa Matematyczna - średnia arytmetyczna Rezerwy Matematycznej z Rocznicy Polisy, w której Udział w Zysku jest przyznawany Ubezpieczonemu, oraz z poprzedniej Rocznicy Polisy;

19) Świadczenie Ubezpieczeniowe - kwota spełniana przez Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia;

20) Techniczna Stopa Procentowa - wskaźnik stosowany przy ustalaniu wysokości Składki, Świadczeń Ubezpieczeniowych oraz Udziału w Zysku i Premii, wynoszący 2,80% w skali roku;

21) Towarzystwo - AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;

22) Ubezpieczający - podmiot, który zawarł Umowę Ubezpieczenia z Towarzystwem na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

23) Ubezpieczony - osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony z tytułu Umowy Ubezpieczenia;

24) Udział w Zysku - kwota stanowiąca iloczyn Wskaźnika Udziału w Zysku i Średniorocznej Rezerwy Matematycznej;

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

26) Umowa Ubezpieczenia Bezskładkowego - Umowa Ubezpieczenia, w której Ubezpieczający nie ma obowiązku opłacania Składek;

27) Uposażony - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego, a jeżeli Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym - przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 20 ust. 3 i 4, w razie śmierci Ubezpieczonego;

28) Uposażony Zastępczy - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego, a jeżeli Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym - przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 20 ust. 3 i 4, jeżeli każdy z Uposażonych:
   a) zmarł lub przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo
   b) zgodnie z § 11 ust. 8 nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
29) Wartość Polisy - gwarantowana kwota spełniana w razie wykupu Wartości Polisy, wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia albo jako Świadczenie Ubezpieczeniowe w sytuacji wskazanej w § 19 ust. 3, o wysokości ustalanej przy założeniu wpłacania Składek na zasadach określonych w Umowie Ubezpieczenia i zależnej od aktualnej wysokości rezerwy matematycznej, okresu, jaki upłynął od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa, oraz okresu pozostałego do końca Okresu Odroczenia, wysokość Wartości Polisy w kolejnych Latach Polisowych jest wskazana w Polisie; w pierwszych dwóch Latach Polisowych Wartość Polisy wynosi 0 zł;
30) Wskaźnik Udziału w Zysku - udział Ubezpieczonego w Stopie Zysku Netto, w Okresie Odroczenia nie niższy niż 50% Stopy Zysku Netto. Wskaźnik Udziału w Zysku nie może być ujemny.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest:

1) wypłacanie Rat Renty o gwarantowanej wysokości, odpowiednio, dożywotnio Ubezpieczonemu albo, do końca Okresu Gwarantowanych Wypłat, innej osobie uprawnionej, powiększonych o proporcjonalną do Rat Renty część Udziału w Zysku oraz Premii;
2) wypłacenie Ubezpieczonemu, zamiast Rat Renty, jednorazowej Odprawy Kapitałowej o gwarantowanej wysokości, powiększonej o Udział w Zysku oraz Premię;
3) udzielanie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu;
4) długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez Ubezpieczającego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

1) śmierć Ubezpieczonego;
2) dożycie przez Ubezpieczonego końca Okresu Odroczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

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

§ 6

Warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest łączne spełnienie następujących wymogów:

1) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
2) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.

§ 7

1. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta nie później niż trzeciego dnia roboczego następującego po dniu, w którym zostały łącznie spełnione warunki wskazane w § 6. Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy Ubezpieczenia Polisą.
3. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia do siedziby Towarzystwa, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia. W razie odmowy zawarcia Umowy Ubezpieczenia, każda kwota zapłacona na poczet Składki po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest zwracana Ubezpieczającemu.
4. Jeżeli Ubezpieczający, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawi w terminie miesiąca od otrzymania pisma informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia, wówczas kwoty zapłacone na poczet Składki są zwracane Ubezpieczającemu.

§ 8

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. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki.
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.

UBEZPIECZAJĄCY I UBEZPIECZONY

§ 9

1. Ubezpieczający może być jednocześnie Ubezpieczonym.
2. W razie śmierci Ubezpieczającego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, a Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym, Ubezpieczony wstępuje w prawa i obowiązki zmarłego Ubezpieczającego, stając się Ubezpieczającym, jeżeli Ubezpieczający wyraził taką wolę we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

§ 10

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dacie podpisania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest w wieku od 18 do 50 lat.
2. Jeżeli Ubezpieczający jest osobą fizyczną, w dacie podpisania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia powinien być osobą pełnoletnią.

UPOSAŻENI

§ 11

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 od doręczenia do siedziby Towarzystwa.

3. Osoba wskazująca Uposażonego jest zobowiązana do określenia procentowego udziału każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego, z dokładnością do 1%. Jeżeli wyżej wymieniona osoba wskazała kilku Uposażonych i nie określiła wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego 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 Ubezpieczeniowym.
5. Gdy brak jest Uposażonych albo zgodnie z postanowieniem ust. 8 żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego 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 Ubezpieczeniowe 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 Ubezpieczeniowe może być spełnione na rzecz osoby wskazanej w kolejnym punkcie, wyłącznie 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.

SKŁADKA

§ 12

1. Wysokość Składki jest ustalana przez Towarzystwo w zależności od przyjętej wysokości Raty Renty, Technicznej Stopy Procentowej, częstotliwości opłacania Składki, długości Okresu Odroczenia, okresu opłacania Składek, prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych, płci oraz wieku Ubezpieczonego.
2. Składka jest opłacana, według wyboru Ubezpieczającego, z częstotliwością miesięczną albo roczną, przy czym Składka opłacana z częstotliwością miesięczną nie może być niższa niż 100 zł, a z częstotliwością roczną - nie niższa niż 1000 zł.
3. 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.
4. Składka jest opłacana z góry. Dniem zapłacenia Składki jest dzień wpłynięcia Składki na rachunek bankowy Towarzystwa.

5. Towarzystwo potrąca ze Składki kwotę stanowiącą koszt ryzyka ubezpieczeniowego, w wysokości wskazanej w Polisie. Koszt ryzyka jest zmienny w czasie, a jego zmiana nie stanowi zmiany Umowy Ubezpieczenia.
6. Składka jest opłacana nie dłużej niż przez 30 lat, począwszy od dnia, o którym mowa w § 19 ust. 1. Okres opłacania Składek jest wskazany w Polisie.
7. Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu wydłużenie okresu opłacania Składek przedstawiając mu nową wysokość Raty Renty, Odprawy Kapitałowej, a także innych świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia, z uwzględnieniem w szczególności wydłużonego okresu opłacania Składek, wieku i płci Ubezpieczonego. W razie zgody Ubezpieczonego, Towarzystwo potwierdza jego zgodę aneksem do Polisy.
8. W razie Nadpłaty Składki, nadpłacona Składka albo Składki, do czasu ich wymagalności, nie podlegają oprocentowaniu oraz nie są wliczane do Sumy Ubezpieczenia. Nadpłata Składki powoduje zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składek za okres objęty nadpłatą.
9. Nadpłacona kwota, która nie jest krotnością Składki, do czasu ustalenia woli Ubezpieczającego co do dopłacenia kwoty brakującej do pełnej Składki albo zwrotu tej kwoty, nie podlega oprocentowaniu.
10. Jeżeli Ubezpieczający zalega z zapłatą więcej niż jednej Składki i nie zachodzą warunki do wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia, każda wpłacona Składka jest zaliczana na poczet najdawniej wymagalnej.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK

§ 13

1. Od drugiej Rocznicy Polisy Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może zawiesić opłacanie Składek na okres 12 miesięcy, składając odpowiednie oświadczenie do siedziby Towarzystwa co najmniej 30 dni przed:
   1) Datą Miesięcznicy, od której zawieszenie opłacania Składek ma obowiązywać - dla Umów Ubezpieczenia ze Składką opłacaną z częstotliwością miesięczną;
   2) Rocznicą Polisy, od której zawieszenie opłacania Składek ma obowiązywać - dla Umów Ubezpieczenia ze Składką opłacaną z częstotliwością roczną.

   Powyższe uprawnienie nie może być wykonywane w Okresie Prolongaty.
2. Zawieszenie opłacania Składek jest możliwe nie częściej niż jeden raz w okresie kolejnych pięciu Lat Polisowych.
3. W okresie zawieszenia opłacania Składek postanowienia Umowy Ubezpieczenia pozostają w mocy, z wyłączeniem postanowień § 12 ust. 3 oraz § 29 ust. 2 pkt 2).
4. Po upływie okresu zawieszenia opłacania Składek, Towarzystwo określa nową wysokość Raty Renty, a także innych świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia, uwzględniając: pozostały Okres Odroczenia, sumę dotychczas opłaconych Składek, długość okresu opłacania Składek, wiek oraz płeć Ubezpieczonego. Towarzystwo potwierdza zmianę aneksem do Polisy.
5. Do Składki wpłaconej w czasie zawieszenia opłacania Składek stosuje się zapisy § 12 ust. 8.

ZMIANA WYSOKOŚCI SKŁADKI I CZĘSTOTLIWOŚCI JEJ OPŁACANIA

§ 14

1. Począwszy od 2. Rocznicy Polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu Indeksację Składki, przesyłając mu, w terminie nie krótszym niż 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Indeksacja Składki ma obowiązywać, propozycję nowej wysokości Składki oraz wysokości Raty Renty, a także innych świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający akceptuje propozycję Towarzystwa, o której mowa w ust. 1, wpłacając począwszy od Rocznicy Polisy, od której Indeksacja Składki ma obowiązywać, Składkę w zindeksowanej wysokości. Opłacenie Składki w dotychczasowej wysokości uznaje się za odrzucenie propozycji Indeksacji Składki.
3. Towarzystwo potwierdza dokonane zmiany aneksem do Polisy.
4. Indeksacja Składki nie jest możliwa w okresie pięciu Lat Polisowych poprzedzających koniec Okresu Odroczenia.

§ 15

1. Począwszy od 2. Rocznicy Polisy, Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może podwyższyć wysokość Składki.
2. Podwyższenie wysokości Składki jest możliwe wielokrotnie w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, z wyłączeniem jednak pięciu Lat Polisowych poprzedzających koniec Okresu Odroczenia.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo ustalenia kwoty minimalnego podwyższenia wysokości Składki.
4. Kwota, o którą została podwyższona wysokość Składki, nie jest uwzględniana przy Indeksacji Składki.
5. Ubezpieczający w celu podwyższenia wysokości Składki powinien, najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma obowiązywać, złożyć w siedzibie Towarzystwa odpowiednie oświadczenie.
6. Zmiana wysokości Składki skutkuje ponownym ustaleniem wysokości Raty Renty, a także innych świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia, z uwzględnieniem w szczególności pozostałego Okresu Odroczenia oraz wieku i płci Ubezpieczonego.
7. Towarzystwo potwierdza dokonane zmiany aneksem do Polisy.

§ 16

1. Począwszy od 2. Rocznicy Polisy, Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może obniżyć wysokość Składki.
2. Obniżenie wysokości Składki jest możliwe dwukrotnie w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.
3. Składka nie może zostać obniżona do kwoty niższej niż minimalna wysokość Składki, obowiązująca w dacie złożenia wniosku o obniżenie wysokości Składki.
4. Postanowienia § 15 ust. 5-7 stosuje się odpowiednio.

§ 17

1. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może zmienić częstotliwość opłacania Składki w każdą Rocznicę Polisy.
2. Postanowienia § 15 ust. 5-7 stosuje się odpowiednio.
3. Wysokość Składki obowiązująca po zmianie częstotliwości jej opłacania nie może być niższa od minimalnej wysokości Składki, obowiązującej w dacie zmiany.

UMOWA UBEZPIECZENIA BEZSKŁADKOWEGO

§ 18

1. Towarzystwo, od 2. Rocznicy Polisy, może przekształcić Umowę Ubezpieczenia w Umowę Ubezpieczenia Bezskładkowego, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:

1) Ubezpieczający zalega z zapłatą Składki co najmniej 90 dni, licząc od daty wymagalności Składki;
2) suma dotychczas zapłaconych Składek pozwala na wypłacanie co najmniej Minimalnej Raty Renty.

2. Za datę przekształcenia Umowy Ubezpieczenia w Umowę Ubezpieczenia Bezskładkowego przyjmuje się datę wymagalności pierwszej niezapłaconej Składki.
3. W ramach Umowy Ubezpieczenia Bezskładkowego, Towarzystwo ustala na nowo wysokość Raty Renty, a także innych świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia, z uwzględnieniem w szczególności pozostałego Okresu Odroczenia oraz wieku i płci Ubezpieczonego. Towarzystwo potwierdza dokonane zmiany aneksem do Polisy.
4. Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczającego, złożony nie później niż w ciągu dwóch lat od daty przekształcenia Umowy Ubezpieczenia w Umowę Ubezpieczenia Bezskładkowego, może przekształcić Umowę Ubezpieczenia Bezskładkowego w Umowę Ubezpieczenia. Postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio.
5. Za datę przekształcenia Umowy Ubezpieczenia Bezskładkowego w Umowę Ubezpieczenia przyjmuje się, odpowiednio:
   1) Datę Miesięcznicy przypadającą nie wcześniej niż 30 dni od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 4 - dla Umów Ubezpieczenia ze Składką opłacaną z częstotliwością miesięczną;
   2) najbliższą Rocznicę Polisy, pod warunkiem, że wniosek, o którym mowa w ust. 4, został złożony nie później niż 30 dni przed tą Rocznicą Polisy - dla Umów Ubezpieczenia ze Składką opłacaną z częstotliwością roczną.
6. Przekształcenie, o którym mowa w ust. 4, jest możliwe tylko raz w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA

§ 19

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od wskazanej w Polisie daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dacie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.
3. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w Okresie Odroczenia, była wynikiem:
   a) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu;
   b) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;
   c) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu karalnego;
   d) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,

   odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona w ten sposób, że Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Wartości Polisy, nie wyższej jednak od Sumy Ubezpieczenia, powiększonej o Udział w Zysku.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w Okresie Odroczenia, była wynikiem:
   a) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
   b) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które nastąpiły w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a były spowodowane samookaleczeniem lub usiłowaniem samobójstwa.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 20

1. W razie dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Odroczenia, Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego, według jego wyboru:
   1) Świadczenie Ubezpieczeniowe w postaci Raty Renty, powiększonej o proporcjonalną do Raty Renty część Udziału w Zysku oraz Premii, wypłacane do końca życia Ubezpieczonego;
   2) Świadczenie Ubezpieczeniowe w postaci Odprawy Kapitałowej, powiększonej o Udział w Zysku oraz Premię.
2. Jeżeli w dniu nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Raty Renty wysokość Raty Renty jest niższa niż Minimalna Rata Renty, wówczas Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie Ubezpieczeniowe w postaci Odprawy Kapitałowej powiększonej o Udział w Zysku oraz Premię.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego w Okresie Gwarantowanych Wypłat, Towarzystwo, począwszy od najbliższej Raty Renty przypadającej do wypłaty po dniu złożenia przez osobę uprawnioną dokumentów, o których mowa w § 28 ust. 4 pkt 1) - 3), jednak nie wcześniej niż w ciągu 30 dni od dnia poinformowania Towarzystwa o śmierci Ubezpieczonego, do końca Okresu Gwarantowanych Wypłat, spełnia na rzecz osoby uprawnionej Świadczenie Ubezpieczeniowe wskazane w ust. 1 pkt 1).
4. W razie śmierci Ubezpieczonego przed końcem Okresu Odroczenia, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, Towarzystwo spełnia na rzecz osoby uprawnionej Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia powiększonej o Udział w Zysku oraz Premię, jeżeli na dzień śmierci Ubezpieczonego kwoty te były należne, oraz pomniejszonej o kwotę dokonanych częściowych wykupów Wartości Polisy.
5. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia a dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 4 pkt 1), Towarzystwo zwraca uprawnionemu kwotę zapłaconą na poczet Składki, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.
6. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
7. Koszty spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego ponosi Towarzystwo.

§ 21

1. Z zastrzeżeniem § 12 ust. 7, Okres Odroczenia jest obliczany w Latach Polisowych i trwa do Rocznicy Polisy przypadającej w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65. rok życia.
2. Okres Odroczenia wynosi co najmniej 15 Lat Polisowych.
3. Okres Gwarantowanych Wypłat wynosi 15 Lat Polisowych, rozpoczyna się w dniu, w którym Ubezpieczony nabył prawo do wypłaty Rat Renty.

UDZIAŁ W ZYSKU I PREMIA

§ 22

1. Udział w Zysku jest naliczany przez Towarzystwo na dzień każdej Rocznicy Polisy, począwszy od 2. Rocznicy Polisy do końca Okresu Odroczenia.
2. Towarzystwo może naliczać Udział w Zysku również w okresie wypłacania Rat Renty.
3. Towarzystwo, nie rzadziej niż raz w Roku Polisowym, informuje Ubezpieczającego o wysokości należnego Udziału w Zysku oraz o aktualnej wysokości świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
4. Udział w Zysku i Premia odpowiednio zwiększają wysokość Raty Renty.

CAŁKOWITY I CZĘŚCIOWY WYKUP WARTOŚCI POLISY

§ 23

1. Począwszy od 2. Rocznicy Polisy, Ubezpieczający może dokonać całkowitego wykupu Wartości Polisy.
2. Jeżeli w dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o całkowity wykup Wartość Polisy jest niższa od Sumy Ubezpieczenia, wówczas Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu Wartość Polisy, zwiększoną o Udział w Zysku należny Ubezpieczającemu na dzień akceptacji wniosku o całkowity wykup.
3. Jeżeli w dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o całkowity wykup Wartość Polisy jest wyższa bądź równa Sumie Ubezpieczenia, wówczas Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu Sumę Ubezpieczenia, zwiększoną o Udział w Zysku należny Ubezpieczającemu na dzień akceptacji wniosku o całkowity wykup.
4. Podstawą dokonania całkowitego wykupu jest przedstawienie Towarzystwu:
   1) kopii ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego;
   2) zlecenia całkowitego wykupu, w formie wskazanej w § 32 ust. 2;
   3) innych dokumentów wymaganych przez Towarzystwo, niezbędnych do rzetelnego wykonania zlecenia.
5. Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu kwotę całkowitego wykupu w terminie 30 dni od dnia akceptacji wniosku o całkowity wykup.
6. W razie rozwiązania Umowy Ubezpieczenia przed 2. Rocznicą Polisy, Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo całkowitego wykupu Wartości Polisy.

§ 24

1. Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu Wartości Polisy, do kwoty nie niższej jednak, niż zapewniająca wypłacanie Minimalnych Rat Renty.
2. Wypłacaną część Wartości Polisy Towarzystwo powiększa o Udział w Zysku.
3. Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu żądaną część Wartości Polisy w terminie 30 dni od dnia akceptacji wniosku o częściowy wykup.
4. Po dokonaniu częściowego wykupu Wartości Polisy, Towarzystwo na nowo wylicza wysokość Raty Renty, a także innych świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia, których wysokość zależy od: Stopy Technicznej, wieku, płci Ubezpieczonego oraz pozostałego Okresu Odroczenia.

WYPŁATA RAT RENTY

§ 25

1. Ubezpieczony nabywa prawo do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 20 ust. 1 pkt 1), w Rocznicę Polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, pod warunkiem, że we wskazanym wyżej terminie Umowa Ubezpieczenia nie znajduje się w Okresie Prolongaty.
2. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 1 Umowa Ubezpieczenia znajduje się w Okresie Prolongaty, wówczas Ubezpieczony nabywa prawo do wypłaty Rat Renty w tym terminie, pod warunkiem zapłacenia wszystkich zaległych Składek.
3. W razie niezapłacenia zaległych Składek w terminie wskazanym przez Towarzystwo w wezwaniu do zapłaty, Towarzystwo może przekształcić Umowę Ubezpieczenia w Umowę Ubezpieczenia Bezskładkowego, na zasadach wskazanych w § 18. Postanowienia ust. 1 stosuje się.
4. W dacie nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Rat Renty, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest ograniczona do Okresu Gwarantowanych Wypłat.

5. Raty Renty są wypłacane, według woli Ubezpieczającego, z częstotliwością miesięczną albo roczną, w ciągu 14 dni, odpowiednio, od Daty Miesięcznicy albo Rocznicy Polisy.
6. Ubezpieczony, za zgodą Towarzystwa, może zmienić częstotliwość wypłacania Rat Renty, w tym celu składając odpowiednie oświadczenie do siedziby Towarzystwa w terminie co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma obowiązywać.

§ 26

1. Najpóźniej na 60 dni przed Rocznicą Polisy, o której mowa w § 25 ust. 1, oraz przed każdą kolejną Rocznicą Polisy, Towarzystwo przesyła Ubezpieczonemu, listem poleconym, oświadczenie dotyczące potwierdzenia istnienia prawa Ubezpieczonego do Rat Renty, które Ubezpieczony jest zobowiązany podpisać i złożyć w siedzibie Towarzystwa nie później niż na 14 dni przed Rocznicą Polisy.
2. W razie niezachowania przez Ubezpieczonego terminu, o którym mowa w ust. 1, Towarzystwo może zawiesić wypłacanie Rat Renty.
3. W celu potwierdzenia, czy zaszło zdarzenie, o którym mowa w § 4 pkt 1), Towarzystwo jest uprawnione do sprawdzania numeru PESEL Ubezpieczonego w Powszechnym Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności. W razie uzyskania informacji o śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo zawiesza wypłacanie Rat Renty, chyba że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie Gwarantowanych Wypłat - wówczas ma zastosowanie § 20 ust. 3.

WYPŁATA ODPRAWY KAPITAŁOWEJ

§ 27

1. W celu otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 20 ust. 1 pkt 2), Ubezpieczony, najpóźniej na 30 dni przed końcem Okresu Odroczenia, składa w siedzibie Towarzystwa wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego wraz z kopią ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo spełnia Świadczenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 20 ust. 1 pkt 2), w terminie 30 dni licząc od Rocznicy Polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat. Postanowienia § 28 stosuje się odpowiednio.

SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

§ 28

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 albo 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. Towarzystwo spełnia Świadczenie Ubezpieczeniowe na rzecz uprawnionego, po otrzymaniu następujących dokumentów:
   1) wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
   2) kopii ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
   3) oryginału aktu zgonu albo jego kopii poświadczonej notarialnie oraz kopii 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 nie będąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować związek z Ubezpieczonym wskazany w § 11 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 braku możliwości uzyskania dokumentów pozwalających na spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego 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 Ubezpieczeniowego oraz informuje jednocześnie, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy ustalenie wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego będzie możliwe.
7. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osoby występujące z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także poucza 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 Ubezpieczeniowego. Osoby te mają prawo wglądu do akt świadczeniowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 29

1. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, przez złożenie do siedziby Towarzystwa stosownego oświadczenia, wraz z kopią części ważnego dokumentu tożsamości umożliwiającą identyfikację Ubezpieczającego. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie. Okres wypowiedzenia kończy się nie później niż w ostatnim dniu Okresu Odroczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia wygasa w dacie najbliższego z następujących zdarzeń:
   1) spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego;
   2) upływu 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 oraz nie zaszły warunki do przekształcenia Umowy Ubezpieczenia na Umowę Ubezpieczenia Bezskładkowego;

3) całkowitego wykupu Wartości Polisy;
4) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

3. W razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w ust. 2 pkt 2) i 4), Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu Wartość Polisy, nie wyższą jednak niż Suma Ubezpieczenia, powiększoną o Udział w Zysku przysługujący Ubezpieczającemu w dniu wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

§ 30

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 ważnego dokumentu tożsamości umożliwiającą identyfikację Ubezpieczającego. W razie odstąpienia, Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu kwotę w wysokości Sumy Ubezpieczenia pomniejszonej o koszt ochrony ubezpieczeniowej.
2. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki albo jej części za niewykorzystany okres ochrony.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 31

1. Ubezpieczający jest zobowiązany 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.
2. Towarzystwo jest zobowiazane poinformować Ubezpieczającego o każdorazowej zmianie adresu swojej siedziby.

§ 32

1. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego oraz innych uprawnionych do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, dla celów dowodowych, powinny być doręczone do siedziby Towarzystwa za potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym.
2. Z zastrzeżeniem § 33, 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, powinny być złożone, pod rygorem nieważności, na formularzach przygotowanych przez Towarzystwo.

§ 33

1. Za zgodą Towarzystwa, Ubezpieczający 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.

§ 34

Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, ma prawo dokonać cesji całości albo części praw lub obowiązków na inny podmiot. Umowa cesji powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana przez Towarzystwo. Jeśli cesja dotyczy całości praw i obowiązków, Towarzystwo potwierdza jej dokonanie stosownym dokumentem. W takiej sytuacji, Towarzystwo wymaga wypełnienia stosownego

wniosku na formularzu przygotowanym przez Towarzystwo oraz przedstawienia ważnego dokumentu identyfikującego dotychczasowego oraz nowego Ubezpieczającego, a także może żądać przedstawienia innych dokumentów koniecznych do rzetelnego rozpatrzenia sprawy. Zmiany wchodzą w życie w dniu wskazanym w stosownym dokumencie.

§ 35

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.

§ 36

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

§ 37

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 (DzU nr 124, poz. 1153, z późn. zm.).
4. Przy wykonywaniu Umowy Ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie.

§ 38

Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 30 listopada 2009 r., zmienione uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 15 marca 2010 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie i dożycie - AEGON Gwarantowany Program Emerytalny Plus zawieranych od dnia 22 kwietnia 2010 r.

Michał Biedzki
Prezes Zarządu

Marek Fereniec
Wiceprezes Zarządu