

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM  
KAPITAŁOWYM – PIN AEGON RENTIER**

**REGULAMIN FUNDUSZY**

**REGULAMIN FUNDUSZU GWARANTOWANEGO AEGON**

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM – PIN AEGON RENTIER

IPR-OWU-0310

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - PIN AEGON Rentier, o oznaczeniu IPR-OWU-0310, określonych dalej jako Ogólne Warunki Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - PIN AEGON Rentier.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z załącznikami oraz regulaminy Funduszy 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) Alokacja Składki - procentowy podział Składki między Fundusze oferowane przez Towarzystwo;
- 2) Całkowita Wypłata - dokonywana na podstawie zlecenia Ubezpieczającego wypłata całości środków zgromadzonych na Rachunku Rentowym, po pobraniu opłat i stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych;
- 3) Data Miesięcznicy - powtarzający się co miesiąc dzień, którego numer porządkowy w miesiącu odpowiada dniowi rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa. Jeżeli takiego dnia w miesiącu nie ma lub dzień taki nie przypada na Dzień Wyceny, za Datę Miesięcznicy uznaje się, odpowiednio, ostatni dzień miesiąca albo najbliższy Dzień Wyceny następujący po dniu, który datą odpowiada dacie rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa. W sytuacji, gdy Data Miesięcznicy przypada na ostatni dzień miesiąca, który nie jest Dniem Wyceny, za Datę Miesięcznicy uznaje się pierwszy Dzień Wyceny następnego miesiąca;
- 4) Data Nabycia - data, w której Towarzystwo nabywa, na Rachunek Rentowy, Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
- 5) Data Umorzenia - data, w której Towarzystwo umarza, na Rachunku Rentowym, Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
- 6) Dzień Wyceny - dzień, w którym jest ustalana Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu, przypadający jednak nie rzadziej niż dzień, w którym odbywają się sesje Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. oraz jest ustalana wartość jednostki uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa danego Funduszu;
- 7) Fundusz - ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy obejmujący wydzieloną część aktywów Towarzystwa, inwestowanych zgodnie z przyjętą strategią inwestycyjną, stanowiący rezerwę tworzoną ze Składek;
- 8) Fundusz Gwarantowany AEGON - Fundusz o gwarantowanej stopie przyrostu wartości Jednostki Uczestnictwa;
- 9) Fundusz Inwestycyjny - fundusz inwestycyjny działający na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (DzU nr 146, poz. 1546, z późn. zm.) lub fundusz zbiorowego inwestowania mający siedzibę za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;

- 10) Jednostki Uczestnictwa - części o jednakowej wartości, na które został podzielony Fundusz, reprezentujące prawo Ubezpieczającego do udziału w Funduszu jako masie majątkowej;
- 11) Minimalna Składka Dodatkowa - ustalana przez Towarzystwo minimalna kwota Składki Dodatkowej, wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 12) Minimalna Składka Jednorazowa - ustalana przez Towarzystwo minimalna kwota Składki Jednorazowej, wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 13) Minimalna Wartość Rachunku Rentowego - ustalana przez Towarzystwo najniższa Wartość Rachunku Rentowego, wymagana do utrzymania w mocy Umowy Ubezpieczenia, wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 14) Maksymalna Wysokość Raty Renty - kwota zależna od wysokości zapłaconych Składek, ustalana przez Towarzystwo na podstawie współczynników wskazanych w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 15) Minimalna Wysokość Raty Renty - minimalna, wypłacana przez Towarzystwo Rata Renty, wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 16) Polisa - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym;
- 17) Rachunek Rentowy - rachunek prowadzony przez Towarzystwo, na którym są zapisywane Jednostki Uczestnictwa, nabywane ze środków pochodzących ze Składek;
- 18) Renta - świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu w ratach (Raty Renty) w wysokości i z częstotliwością określonymi w Polisie;
- 19) Rocznicza Renty - rocznica dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego;
- 20) Rok Rentowy - okres roczny rozpoczynający się od daty każdej Roczniczy Renty; pierwszy Rok Rentowy rozpoczyna się dnia wskazanego w § 12 ust. 1; w sytuacji, gdy dokonano Zamiany Umowy Ubezpieczenia pierwszy Rok Rentowy rozpoczyna się od dnia wskazanego w aneksie do Polisy;
- 21) Składka - Składka Jednorazowa lub Składka Dodatkowa;
- 22) Składka Dodatkowa - kwota w złotych opłacana dodatkowo i dobrowolnie, niezależnie od Składki Jednorazowej;
- 23) Składka Jednorazowa - kwota w złotych do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy Ubezpieczenia, potwierdzona w Polisie;  
w sytuacji, gdy Ubezpieczający dokonuje Zamiany Umowy Ubezpieczenia, za Składkę Jednorazową uznaje się wartość środków zgromadzonych w ramach umowy ubezpieczenia podlegającej Zamianie, w dniu dokonania Zamiany;
- 24) Suma Ubezpieczenia - Świadczenie Ubezpieczeniowe spełniane na wypadek śmierci Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym;
- 25) Świadczenie Ubezpieczeniowe - kwota spełniana przez Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia;
- 26) Towarzystwo - AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 27) Transakcja - zlecona Towarzystwu przez Ubezpieczającego na formularzu Towarzystwa albo za pomocą aplikacji internetowej Towarzystwa czynność polegająca w szczególności na dokonaniu Transferu, Alokacji Składki albo Całkowitej Wypłaty;
- 28) Transfer - przeniesienie między Funduszami części albo całości środków zgromadzonych na Rachunku Rentowym, odbywające się w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa co najmniej jednego Funduszu i nabycia Jednostek Uczestnictwa innego Funduszu lub Funduszy;
- 29) Ubezpieczający - podmiot, który zawarł Umowę Ubezpieczenia z Towarzystwem na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

- 30) Ubezpieczony - osoba fizyczna będąca beneficjentem Raty Renty, której życie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia;
- 31) Umowa Ubezpieczenia - umowa zawierana pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 32) Uposażony - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego, a jeżeli Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym - przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 5 ust. 1 oraz ust. 2 w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 33) Uposażony Zastępczy - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego, a jeżeli Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym - przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 5 ust. 1 oraz ust. 2 w razie śmierci Ubezpieczonego - jeżeli każdy z Uposażonych:
  - a) zmarł bądź przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo
  - b) zgodnie z § 7 ust. 8 nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
- 34) Wartość Funduszu - wartość wszystkich aktywów wyodrębnionych przez Towarzystwo, zmniejszona o opłaty, o których mowa w § 18, oraz wszelkie inne zobowiązania Funduszu wynikające z obowiązujących umów lub przepisów prawa;
- 35) Wartość Jednostki Uczestnictwa - Wartość Funduszu podzielona przez liczbę wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu;
- 36) Wartość Rachunku Rentowego - suma iloczynów liczby zgromadzonych na Rachunku Rentowym Jednostek Uczestnictwa każdego z Funduszy oraz wartości tych Jednostek Uczestnictwa na dzień ustalania Wartości Rachunku Rentowego. Przy ustalaniu Wartości Rachunku Rentowego uwzględnia się również środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu;
- 37) Zamiana Umowy Ubezpieczenia (lub Zamiana) - czynność polegająca na zamianie ogólnych warunków ubezpieczenia stosowanych w umowie ubezpieczenia zawartej z Towarzystwem na niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

## **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

### **§ 3**

Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest ubezpieczenie życia Ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie Jednostek Uczestnictwa ze środków pochodzących ze Składek.

### **§ 4**

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

- 1) śmierć Ubezpieczonego;
- 2) dożycie przez Ubezpieczonego stu lat.

## **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE**

### **§ 5**

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, a Ubezpieczony jest równocześnie Ubezpieczającym, Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego lub uprawnionych Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości:
  - 1) wyższej z następujących kwot:
    - a) sumy Składki Jednorazowej i Składek Dodatkowych, zainwestowanych na Rachunku Rentowym, zmniejszonej o kwotę wypłaconych Rat Renty, albo

- b) Wartości Rachunku Rentowego,  
w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie ukończył 66 lat, albo
- 2) 101% Wartości Rachunku Rentowego – w sytuacji, gdy Ubezpieczony ukończył 66 lat, bez pobrania opłaty likwidacyjnej, lecz po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.
  2. W razie śmierci Ubezpieczonego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, a Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym, Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego lub uprawnionych Sumę Ubezpieczenia w wysokości:
    - 1) 1000 zł, gdy Ubezpieczony nie ukończył 66 lat, albo
    - 2) kwoty stanowiącej 1% Wartości Rachunku Rentowego, gdy Ubezpieczony ukończył 66 lat.
  3. W razie dożycia przez Ubezpieczonego stu lat w okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w ust. 1 pkt 1) lit. b).
  4. W sytuacji opisanej w ust. 2, gdy nie mają zastosowania warunki wskazane w § 12 ust. 2 pkt 1) lub 2), Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Rentowego, bez pobrania opłaty likwidacyjnej lecz po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.
  5. W sytuacji opisanej w ust. 2, gdy mają zastosowanie warunki wskazane w § 12 ust. 2 pkt 1) lub 2), Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Rentowego po pobraniu właściwej opłaty likwidacyjnej, opłaty za zarządzanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.
  6. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, a dniem jej zawarcia zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 4 pkt 1), Towarzystwo zwraca uprawnionemu kwotę albo sumę kwot zapłaconych na poczet Składki, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.
  7. Opodatkowanie Świadczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

## **UBEZPIECZAJĄCY I UBEZPIECZONY**

### **§ 6**

1. Ubezpieczający może być równocześnie Ubezpieczonym.
2. Ubezpieczającym może być osoba, która w dacie podpisania, odpowiednio, wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia albo wniosku o Zamianę Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat.
3. Ubezpieczonym może być osoba, która w dacie podpisania przez Ubezpieczającego, odpowiednio, wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia albo wniosku o Zamianę Umowy Ubezpieczenia nie ukończyła 80 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 zmarłego Ubezpieczającego, stając się Ubezpieczającym, jeżeli Ubezpieczający wyraził taką wolę we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia. W takim wypadku, Towarzystwo nie wstrzymuje wypłacania Rat Renty. Do piątego Dnia Wyceny następującego po dniu otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczającego, Towarzystwo lokuje wszystkie środki zgromadzone na Rachunku Rentowym w Funduszu Gwarantowanym AEGON albo w innym funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, o ile został wskazany przez Towarzystwo w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, przy czym takie działanie Towarzystwa nie jest dokonaniem Transferu w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W tej sytuacji, do dnia ukończenia przez Ubezpieczonego 18 lat, nie stosuje się postanowień § 16 oraz § 17.

## 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, jest skuteczne od momentu 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 wspomniana 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 lub równocześnie z nim. W takiej sytuacji, udział zmarłego Uposażonego zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego pomniejszonej o udział zmarłego Uposażonego.
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. Osoba uprawniona może wskazać Uposażonego Zastępczego. 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 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, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo 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 wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, gdy są to różne osoby, odpowiednio, wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia albo wniosek o Zmianę Umowy Ubezpieczenia.
2. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia albo wniosku o Zmianę Umowy Ubezpieczenia.

## § 9

1. 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;  
Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczonego, udostępni mu wyniki badań, którym się poddał w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia;
  - 2) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
  - 3) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki Jednorazowej.
2. Warunkiem Zamiany Umowy Ubezpieczenia jest zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o Zamianę Umowy Ubezpieczenia.
3. Dniem zapłacenia Składki jest dzień wypłynięcia Składki na rachunek bankowy Towarzystwa.

## § 10

1. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta w dniu zapisania na Rachunku Rentowym Jednostek Uczestnictwa Funduszy wskazanych przez Ubezpieczającego w zleceniu Alokacji Składki, a w razie braku dyspozycji co do podziału Składki oraz w razie błędnej dyspozycji Alokacji Składki - w dniu zapisania na Rachunku Rentowym Jednostek Uczestnictwa Funduszu Gwarantowanego AEGON lub innego funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, o ile został wskazany przez Towarzystwo w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, po uiszczeniu opłaty za cesję, ma prawo dokonać cesji całości albo części praw lub obowiązków z tytułu Umowy Ubezpieczenia na inny podmiot. 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.
4. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, w każdym czasie ma prawo zmienić wskazanie Ubezpieczonego albo dokonać przeniesienia praw i przekazania obowiązków wynikających z Umowy Ubezpieczenia na rzecz dotychczasowego Ubezpieczonego, który z chwilą przeniesienia praw i przejęcia obowiązków staje się Ubezpieczającym i Ubezpieczonym.
5. Zmiana Ubezpieczonego skutkuje wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia oraz automatycznym zawarciem nowej Umowy Ubezpieczenia.
6. Podstawą dokonania zmiany Ubezpieczonego jest złożenie wniosku, zawierającego w szczególności zgodę nowego Ubezpieczonego na objęcie go ochroną ubezpieczeniową.
7. Środki pochodzące z umorzenia Jednostek Uczestnictwa z dotychczasowej Umowy Ubezpieczenia stanowią Wartość Rachunku Rentowego w nowej Umowie Ubezpieczenia.
8. W razie dokonania zmiany Ubezpieczonego:
  - 1) przy naliczaniu opłaty likwidacyjnej Towarzystwo uwzględni okres obowiązywania dotychczasowej Umowy Ubezpieczenia;
  - 2) Towarzystwo nie pobiera opłaty likwidacyjnej z tytułu wygaśnięcia dotychczasowej Umowy Ubezpieczenia, o ile Ubezpieczający nie odstąpi od nowej Umowy Ubezpieczenia, przy czym w razie odstąpienia opłata likwidacyjna zostanie pobrana z kwoty wypłacanej Ubezpieczającemu w związku z odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia.
9. Nowa Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta w dniu zapisania na Rachunku Rentowym Jednostek Uczestnictwa nabytych ze środków stanowiących Wartość Rachunku Rentowego

- w dotychczasowej Umowie Ubezpieczenia. Dotychczasowa Umowa Ubezpieczenia wygasa w dniu poprzedzającym zawarcie nowej Umowy Ubezpieczenia.
10. Pierwszy Rok Rentowy w ramach nowej Umowy Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu jej zawarcia, a kończy w najbliższą Rocznicę Renty dotychczasowej Umowy Ubezpieczenia. Od wyżej wspomnianej Rocznicy Renty biegą kolejne Lata Rentowe.
  11. Nieprzyjęte do realizacji zlecenia Transakcji, złożone w okresie obowiązywania dotychczasowej Umowy Ubezpieczenia, są anulowane.
  12. Towarzystwo zastrzega sobie prawo zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia nowej Umowy Ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - Rentier, obowiązujących w dniu zawarcia tej Umowy Ubezpieczenia.
  13. Wartość Rachunku Rentowego w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o Zmianę Umowy Ubezpieczenia nie może być niższa od Minimalnej Składki Jednorazowej, wskazanej w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
  14. Jeżeli do 9. Rocznicy Renty Wartość Rachunku Rentowego spadnie poniżej Minimalnej Wartości Rachunku Rentowego, Towarzystwo, po otrzymaniu stosownego wniosku od Ubezpieczającego, wypłaci Wartość Rachunku Rentowego bez pobrania opłaty likwidacyjnej, lecz po pobraniu stosownego podatku dochodowego.
  15. Jeżeli po 9. Rocznicy Renty Wartość Rachunku Rentowego spadnie poniżej Minimalnej Wartości Rachunku Rentowego, Towarzystwo nie zaprzestaje wypłacania Rat Renty.
  16. Jeżeli przed wypłatą Raty Renty, Wartość Rachunku Rentowego, po pobraniu opłat, spadnie poniżej dwukrotności Raty Renty, Towarzystwo wypłaci Wartość Rachunku Rentowego.
  17. Ubezpieczający może w każdym czasie płacić Składki Dodatkowe. Zapłacenie Składki Dodatkowej może spowodować zwiększenie Maksymalnej Wysokości Raty Renty od najbliższego terminu wypłaty Raty Renty.
  18. Wysokość Składki Jednorazowej i Składki Dodatkowej ustala Ubezpieczający, jednakże nie mogą być one niższe, odpowiednio, od Minimalnej Składki Jednorazowej i Minimalnej Składki Dodatkowej, obowiązujących w dacie ich zapłaty.
  19. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Jednorazowej na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo 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 przez Towarzystwo, każda kwota zapłacona na poczet Składki po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest zwracana Ubezpieczającemu.
  20. Jeżeli Ubezpieczający, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawi w terminie miesiąca informacji niezbędnych do, odpowiednio, zawarcia Umowy Ubezpieczenia bądź Zmiany Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo Zmiany Umowy Ubezpieczenia.

## § 11

1. Jeżeli Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia bądź treści wniosku o Zmianę Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo, przy doręczaniu Polisy bądź aneksu do 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 bądź aneksu do 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 § 25 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:
  - 1) śmierć Ubezpieczonego, była wynikiem:
    - a) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które nastąpiły przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa lub była skutkiem choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa lub która została zdiagnozowana lub wymagała porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków, przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa;
    - b) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
    - c) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem lub usiłowaniem samobójstwa;
  - 2) Ubezpieczający, jego przedstawiciel lub Ubezpieczony podał nieprawdziwe informacje we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia bądź wniosku o Zamianę Umowy Ubezpieczenia, w kwestionariuszu medycznym lub innych pismach, w szczególności zataił chorobę, chyba że:
    - a) powyższe informacje nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa śmierci Ubezpieczonego albo
    - b) powyższe informacje miały wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa śmierci Ubezpieczonego, ale śmierć nastąpiła po upływie trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia,

a Ubezpieczony jest Ubezpieczającym, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona w ten sposób, że Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Wartości Rachunku Rentowego, po pobraniu właściwej opłaty likwidacyjnej, opłaty za zarządzanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.
3. Ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w ust. 2 oraz § 5 ust. 5, nie mają zastosowania do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ujawnionego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia bądź wniosku o Zamianę Umowy Ubezpieczenia, w stosunku do którego odpowiedzialność ta nie została ograniczona.

### **§ 13**

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dacie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

## **INWESTOWANIE SKŁADEK - FUNDUSZE**

### **§ 14**

1. Towarzystwo tworzy Fundusze w celu lokowania środków pochodzących ze Składek.
2. Poszczególne Fundusze zawierają Jednostki Uczestnictwa nabywane ze środków pochodzących ze Składek, z zastrzeżeniem § 30.
3. W okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo może tworzyć nowe Fundusze oraz likwidować Fundusze istniejące, co nie stanowi zmiany Umowy Ubezpieczenia.

4. Ubezpieczający, który posiada środki w likwidowanym Funduszu, jest zawiadamiany o terminie i warunkach likwidacji Funduszu w sposób wskazany w regulaminach Funduszy.

## **§ 15**

1. Składki są zapisywane na Rachunku Rentowym w postaci odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa, pod warunkiem, że:
  - 1) dane dotyczące wpłaty Składki obejmują numer wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub Polisy;
  - 2) został zaakceptowany, odpowiednio, wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia bądź wniosek o Zamianę Umowy Ubezpieczenia;
  - 3) wysokość kwoty zapłaconej na poczet Składki Jednorazowej nie jest niższa od kwoty zadeklarowanej przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia albo w innych dokumentach doręczonych przez Towarzystwo.Jeżeli którykolwiek z warunków wskazanych w pkt 1) - 3) nie jest spełniony, zapisanie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym odbywa się po wyjaśnieniu przez Towarzystwo stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Sposób i termin ustalania liczby Jednostek Uczestnictwa zapisywanych na Rachunku Rentowym w następstwie zapłacenia Składki są wskazane w regulaminach Funduszy.
3. Wartość Funduszu i Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu jest ustalana na każdy Dzień Wyceny.
4. Wartość Jednostki Uczestnictwa na dzień powstania Funduszu określa Towarzystwo.
5. Jeżeli na Rachunku Rentowym znajduje się część Jednostki Uczestnictwa danego Funduszu o wartości niższej niż setna część podstawowej jednostki monetarnej danej waluty, zostanie ona umorzona w całości w razie najbliższego pobrania opłaty za zarządzanie, opłaty za przewalutowanie lub opłaty za ryzyko albo w razie Transferu dotyczącego tego Funduszu.
6. Ubezpieczający jest corocznie informowany o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia, w szczególności o liczbie i wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym oraz wysokości opłaty likwidacyjnej. Na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo w każdym czasie udziela informacji o Wartości Rachunku Rentowego. Pisemna informacja potwierdzająca Wartość Rachunku Rentowego udzielana na wniosek Ubezpieczającego podlega opłacie transakcyjnej.
7. Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazywania Ubezpieczonemu uzyskanej od Towarzystwa informacji o:
  - a) zmianie warunków Umowy Ubezpieczenia lub zmianie prawa właściwego dla Umowy Ubezpieczenia, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu Umowy – przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy Ubezpieczenia;
  - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia - niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo.
8. Jednostki Uczestnictwa mają wyłącznie charakter pojęciowy, służą ustaleniu wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, Raty Renty i Całkowitej Wyплаты oraz nie przysługują Ubezpieczającemu prawa do poszczególnych aktywów Towarzystwa.

## **ALOKACJA I TRANSFER**

### **§ 16**

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo określenia Alokacji Składki. W razie braku albo błędnej dyspozycji pierwszej Alokacji Składki, Towarzystwo przekazuje całość Składki do Funduszu Gwarantowanego AEGON lub innego funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, o ile został wskazany przez Towarzystwo w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Dyspozycja dotycząca Alokacji Składki powinna być określona procentowo z dokładnością do 1%, stanowić łącznie 100% alokowanej Składki oraz uwzględniać przeznaczenie co najmniej 10% tej Składki do każdego z wybranych Funduszy. W razie błędnej dyspozycji Alokacji Składki, Towarzystwo przekazuje całą Składkę do Funduszu Gwarantowanego AEGON lub innego funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, o ile został wskazany przez Towarzystwo w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, Ubezpieczający w każdym czasie może dokonywać zmiany Alokacji Składki. Zmiana Alokacji Składki jest skuteczna najpóźniej w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy i dotyczy Składek, za które nabyto Jednostki Uczestnictwa po dacie przyjęcia do realizacji zlecenia zmiany Alokacji Składki. Błędne zlecenie zmiany Alokacji Składki jest anulowane z zastrzeżeniem § 21 ust. 4 pkt 3).
4. Liczba bezpłatnych zmian Alokacji Składki w każdym Roku Rentowym jest wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Każda kolejna zmiana Alokacji Składki w tym samym Roku Rentowym ponad liczbę bezpłatnych zmian wskazaną w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podlega opłacie transakcyjnej.
5. Jeżeli Ubezpieczający przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia dostarczył do siedziby Towarzystwa więcej niż jedno zlecenie Alokacji Składki, Towarzystwo alokuje Składkę zgodnie z pierwszym przyjętym do realizacji zleceniem Alokacji Składki, natomiast pozostałe zlecenia Alokacji Składki nie są realizowane.

## **§ 17**

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo dokonywania Transferów. Dyspozycja dotycząca Transferu powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1%. Błędne zlecenie Transferu jest anulowane, z zastrzeżeniem § 21 ust. 4 pkt 1).
2. Transfer jest dokonywany w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy, po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo, według Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Umorzenia i Daty Nabycia. Kolejne zlecenie Transferu jest przyjmowane do realizacji nie wcześniej niż po dokonaniu poprzednich Transakcji, jeśli były zlecone, z wyłączeniem zlecenia Alokacji Składki.
3. Jeżeli umorzenie i nabycie Jednostek Uczestnictwa następuje w różnych datach, środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa podlegających Transferowi do Daty Nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu, do którego Transfer następuje, nie podlegają oprocentowaniu.
4. W razie zlecenia Transferu, kwota uzyskana z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu może być pomniejszona o odpowiednie opłaty wynikające z Umowy Ubezpieczenia.
5. Liczba bezpłatnych zleceń Transferów w każdym Roku Rentowym jest wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Każde kolejne zlecenie Transferu w tym samym Roku Rentowym ponad liczbę bezpłatnych zleceń Transferów wskazaną w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podlega opłacie transakcyjnej.

## **OPLĄTY**

### **§ 18**

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
  - 1) opłatę za zarządzanie;
  - 2) opłatę transakcyjną;
  - 3) opłatę likwidacyjną;
  - 4) opłatę za ryzyko;
  - 5) opłatę administracyjną;
  - 6) opłatę za cesję.

2. Opłata za zarządzanie aktywami Funduszu oraz środkami uzyskanymi z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu jest ustalana procentowo w stosunku do wartości środków zgromadzonych na Rachunku Rentowym, naliczana dziennie od wartości środków zgromadzonych w Funduszu oraz środków uzyskanych z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu. Pobranie opłaty następuje z dołu, w Dacie Miesięcznicy. Pobranie opłaty może także nastąpić z dołu:

- 1) w Dacie Umorzenia Jednostek Uczestnictwa - w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia oraz w razie wypłaty Raty Renty, za okres, odpowiednio, do dnia wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia, albo do dnia dokonania wypłaty Raty Renty;
- 2) w Dacie Nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu - w razie Transferu, za okres do dnia dokonania Transferu.

W razie Transferu, albo wypłaty Raty Renty, pozostała część opłaty za zarządzanie jest pobierana w najbliższej Dacie Miesięcznicy.

Pobranie opłaty następuje przez umorzenie na Rachunku Rentowym odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Rentowego. Jeżeli na dzień pobrania opłaty w danym Funduszu brak jest środków, opłata jest pobierana z innych Funduszy.

3. Opłata transakcyjna jest ustalana kwotowo i pobierana za zrealizowanie zlecenia Transferu lub zmiany Alokacji Składki ponad bezpłatne limity określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Opłata transakcyjna jest pobierana także od sporządzenia przez Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczającego, pisemnej informacji potwierdzającej Wartość Rachunku Rentowego. Pobranie opłaty następuje poprzez umorzenie na Rachunku Rentowym odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Rentowego.

4. Opłata likwidacyjna jest ustalana procentowo i pobierana z Rachunku Rentowego poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu przed Całkowitą Wypłatą oraz w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 5 ust. 5, § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt 3) od wartości środków wypłacanych z Rachunku Rentowego. Pobranie następuje przez umorzenie na Rachunku Rentowym odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Jednostki Uczestnictwa są umarzane w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Rentowego.

5. Opłata za ryzyko jest ustalana jako iloczyn:

- 1) miesięcznej stawki za ryzyko i
- 2) Wartości Rachunku Rentowego albo kwoty ryzyka netto.

Kwota ryzyka netto stanowi różnicę między wysokością Świadczenia Ubezpieczeniowego spełnianego w razie śmierci Ubezpieczonego a Wartością Rachunku Rentowego w sytuacji, gdy Ubezpieczający jest Ubezpieczonym, albo kwotę Świadczenia Ubezpieczeniowego spełnionego przez Towarzystwo w razie śmierci Ubezpieczonego w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym.

Opłata za ryzyko jest ustalana kwotowo albo procentowo - w zależności od aktualnego wieku Ubezpieczonego na dzień Roczniczy Renty bezpośrednio poprzedzającej dzień ustalenia tej opłaty, pobierana miesięcznie z góry, w dacie wskazanej w § 12 ust. 1 oraz w Dacie Miesięcznicy. Opłata za ryzyko jest pobierana poprzez umorzenie na Rachunku Rentowym odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości

Rachunku Rentowego. Stawki za ryzyko są określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaty za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym śmierć Ubezpieczonego skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.

6. Opłata administracyjna jest ustalana kwotowo, pobierana miesięcznie z góry w Dacie Miesięcznicy poprzez umorzenie na Rachunku Rentowym odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Rentowego.
7. Opłata za cesję jest ustalana kwotowo i pobierana poprzez umorzenie na Rachunku Rentowym odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Rentowego.

## **§ 19**

1. Wysokość opłat, o których mowa w § 18, jest określona w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Towarzystwo ma prawo zmiany sposobu pobierania oraz corocznej zmiany wysokości opłaty transakcyjnej, opłaty administracyjnej oraz opłaty za cesję. Wzrost wysokości tych opłat nie przewyższy dwunastomiesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanych przez GUS na koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego, zwiększonego o pięć punktów procentowych. Jednakże jeżeli coroczna zmiana wysokości opłat nastąpiła po okresie dłuższym niż rok, wzrost wysokości opłat nie przewyższy zwiększonej o pięć punktów procentowych sumy wskaźników wzrostu cen towarów i usług ogłaszanych przez GUS za okres od ostatniej zmiany wysokości opłat do końca kwartału kalendarzowego poprzedzającego powyższą zmianę. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o zmianie opłat co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem zmiany, zamieszczając stosowną informację na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa.
3. Zmiana sposobu pobierania opłat oraz coroczna zmiana ich wysokości stosownie do postanowień ust. 2 nie stanowią zmiany Umowy Ubezpieczenia.
4. Środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu są uwzględnione przy ustalaniu Wartości Rachunku Rentowego w celu:
  - 1) naliczania opłat wynikających z Umowy Ubezpieczenia;
  - 2) pobierania opłat wynikających z Umowy Ubezpieczenia.

## **CAŁKOWITA WYPŁATA ŚRODKÓW Z RACHUNKU RENTOWEGO**

### **§ 20**

1. Całkowita Wypłata może być dokonana na wniosek Ubezpieczającego, w każdym czasie.
2. Całkowitej Wypłaty dokonuje się przez umorzenie na Rachunku Rentowym, Jednostek Uczestnictwa Funduszu lub Funduszy.
3. Umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dnia wskazanego w regulaminach Funduszy, po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo zlecenia Całkowitej Wypłaty, z zastrzeżeniem postanowień § 21 ust. 2.
4. Całkowita Wypłata jest dokonywana na rzecz Ubezpieczającego w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy.
5. Podstawą dokonania Całkowitej Wypłaty jest przedstawienie Towarzystwu:
  - 1) kopii ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego,

- 2) zlecenia Całkowitej Wyплаты, w formie wskazanej w § 27 ust. 2,
- 3) innych dokumentów wymaganych przez Towarzystwo, niezbędnych do rzetelnego wykonania zlecenia.

## **TRANSAKCJE**

### **§ 21**

1. Wszelkie zlecenia Transferów oraz Całkowitej Wyплаты, które zostały dostarczone przez Ubezpieczającego do siedziby Towarzystwa przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia, są nieważne.
2. Zlecenie Transakcji jest przyjmowane do realizacji przez Towarzystwo nie wcześniej niż po dokonaniu wszystkich wcześniej zarejestrowanych i przyjętych do realizacji Transakcji. Powyższe nie dotyczy zlecenia Alokacji Składki, chyba że wcześniej zarejestrowanym i przyjętym do realizacji zleceniem jest zlecenie Alokacji Składki.
3. Wszelkie Transakcje dotyczące danej Umowy Ubezpieczenia są wykonywane w kolejności ustalonej według daty przyjęcia zlecenia Transakcji.
4. W razie złożenia błędnego zlecenia:
  - 1) Transferu - jest ono anulowane po upływie 14 dni od daty złożenia albo przed tym terminem, w dniu zaakceptowania poprawnego zlecenia Transferu albo Całkowitej Wyплаты;
  - 2) Całkowitej Wyплаты - jest ono anulowane po upływie 30 dni od daty złożenia albo przed tym terminem, w dniu zaakceptowania poprawnego Zlecenia Transferu albo Całkowitej Wyплаты;
  - 3) Alokacji Składki - jest ono anulowane po upływie 14 dni od daty złożenia albo przed tym terminem, w dniu zaakceptowania poprawnego zlecenia Alokacji Składki.
5. W razie śmierci Ubezpieczającego po złożeniu dyspozycji Transakcji, Towarzystwo, z chwilą powzięcia wiadomości o tym zdarzeniu, odmawia realizacji zlecenia Transakcji, jeżeli zlecenie Transakcji jest nieprawidłowe, a jego sprostowanie lub uzupełnienie wymaga złożenia oświadczenia przez Ubezpieczającego.

## **WYPŁATA RENTY**

### **§ 22**

1. Towarzystwo wypłaca Raty Renty Ubezpieczonemu.
2. Raty Renty są wypłacane z częstotliwością miesięczną albo roczną.
3. Towarzystwo dokonuje wypłaty Raty Renty przez umorzenie na Rachunku Rentowym odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa każdego Funduszu. Jednostki Uczestnictwa są umarzone w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy w Wartości Rachunku Rentowego, bez pobrania opłaty likwidacyjnej, lecz po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.
4. Umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dnia wskazanego w regulaminach Funduszy, z zastrzeżeniem postanowień § 21 ust. 2.
5. Ubezpieczający określa wysokość Raty Renty, jednakże nie może ona być, odpowiednio, niższa od Minimalnej Wysokości Raty Renty albo wyższa od Maksymalnej Wysokości Raty Renty.
6. Rata Renty jest wypłacana z dołu według Wartości Jednostek Uczestnictwa:
  - 1) z Daty Miesięcznicy – dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością miesięczną, albo
  - 2) z Rocznicy Renty - dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością roczną,w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy, jednak nie wcześniej niż po otrzymaniu przez Towarzystwo dowodu zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo dowodu Zamiany Umowy Ubezpieczenia, przy czym w sytuacji, gdy Towarzystwo otrzyma dowód zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo dowód Zamiany Umowy Ubezpieczenia w terminie późniejszym niż pięć Dni

- Wyceny do Daty Miesięcznicy, pierwsza Rata Renty jest wypłacana według wartości Jednostek Uczestnictwa z kolejnej Daty Miesięcznicy.
7. Ubezpieczający może złożyć pisemny wniosek o zmianę wysokości Rat Renty. Zmiana wysokości Rat Renty jest możliwa za zgodą Towarzystwa od najbliższego terminu wypłaty Raty Renty. Pisemny wniosek Ubezpieczającego o wyrażenie zgody przez Towarzystwo na powyższą zmianę powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa co najmniej 30 dni przed najbliższym terminem wypłaty Raty Renty. Zmiana wysokości Raty Renty jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
  8. Od pierwszej Roczniczy Renty, Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może zawiesić wypłacanie Rat Renty na czas:
    - 1) do najbliższej Roczniczy Renty - jeżeli Raty Renty są wypłacane z częstotliwością miesięczną, albo
    - 2) mierzony w pełnych Latach Rentowych - jeżeli Raty Renty są wypłacane z częstotliwością roczną, składając do siedziby Towarzystwa odpowiedni wniosek na co najmniej 30 dni przed, odpowiednio, wybraną przez Ubezpieczającego datą zawieszenia wypłacania Rat Renty - w sytuacji wskazanej w pkt. 1), albo Roczniczą Renty, od której zawieszenie wypłaty Rat Renty ma obowiązywać - w sytuacji wskazanej w pkt. 2).
  9. Towarzystwo wznawia wypłacanie Rat Renty zawieszony na czas:
    - 1) do najbliższej Roczniczy Renty - bez konieczności złożenia przez Ubezpieczającego wniosku, w dacie Roczniczy Renty; Ubezpieczający może złożyć wniosek o wznowienie wypłacania Rat Renty począwszy od wskazanej przez niego Daty Miesięcznicy przypadającej przed najbliższą Roczniczą Renty, przy czym w sytuacji, gdy Towarzystwo otrzyma wniosek Ubezpieczającego w terminie późniejszym niż pięć Dni Wyceny do Daty Miesięcznicy, Rata Renty jest wypłacana w kolejnej Dacie Miesięcznicy;
    - 2) mierzony w pełnych Latach Rentowych - na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego do siedziby Towarzystwa na co najmniej 30 dni przed Roczniczą Renty, od której wypłacanie Rat Renty ma być wznowione, z zastrzeżeniem § 10 ust. 14.
  10. Ubezpieczający ma prawo do wskazania we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia albo we wniosku o Zamiianę Umowy Ubezpieczenia, że wypłacanie Rat Renty ma rozpocząć się od pierwszej Roczniczy Renty - w razie zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo od najbliższej Roczniczy Renty - w razie Zamiiany Umowy Ubezpieczenia. Po upływie tego okresu, Towarzystwo rozpoczyna wypłacanie Rat Renty zgodnie z ust. 6. Ubezpieczający może jednak, na co najmniej 30 dni przed Roczniczą Renty, od której miały być wypłacane Raty Renty, złożyć do siedziby Towarzystwa wniosek o rozpoczęcie wypłacania Rat Renty od kolejnej Roczniczy Renty.
  11. Ubezpieczający może w Roczniczą Renty zmienić częstotliwość wypłacania Rat Renty. Pisemny wniosek o dokonanie powyższej zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa co najmniej 30 dni przed Roczniczą Renty, od której zmiana ma być dokonana. Zmiana częstotliwości Raty Renty jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
  12. Raty Renty są wypłacane przez cały okres trwania Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8, 10 oraz § 10 ust. 14.

## **SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

### **§ 23**

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o zajściu zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w § 4, Towarzystwo informuje o tym, odpowiednio, Ubezpieczającego w sytuacji, gdy nie jest on Ubezpieczonym, lub 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 wyżej wymienione osoby, 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, 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 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 dożycia przez Ubezpieczonego stu lat, spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego następuje na wniosek Ubezpieczonego, po otrzymaniu dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt 1); 2) oraz 5).
  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 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.
  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. W sytuacji, gdy Ubezpieczający jest Ubezpieczonym, Ubezpieczony ma prawo do ustalenia, że spełnienie świadczenia Ubezpieczeniowego w związku z jego śmiercią nastąpi w terminie wskazanym w ust. 2, nie wcześniej jednak niż po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat. Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego następuje na podstawie Wartości Jednostek

Uczestnictwa na Rachunku Rentowym z trzeciego Dnia Wyceny od daty, w której spełniono łącznie dwa warunki:

- 1) złożono wszystkie dokumenty, o których mowa w ustępach powyższych;
  - 2) Uposażony ukończył 18 lat.
11. Z zastrzeżeniem odpowiedniego stosowania postanowień § 21 ust. 2, po otrzymaniu informacji o zajściu jednego ze zdarzeń wskazanych w § 4, jednak nie wcześniej niż po otrzymaniu aktu zgonu w razie śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo dokonuje transferu wszystkich środków zgromadzonych na Rachunku Rentowym do Funduszu Gwarantowanego AEGON albo do innego funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, o ile został wskazany przez Towarzystwo w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, do piątego Dnia Wyceny po powzięciu informacji przez Towarzystwo. Transfer, o którym mowa powyżej, nie jest Transferem w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W okresie od dokonania transferu, o którym mowa powyżej, do dnia spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego, nie stosuje się postanowień § 16, § 17, § 22 oraz § 25 ust. 2 pkt 2).
12. Postanowienia ust. 11 nie mają zastosowania w sytuacji, gdy przed dniem dokonania transferu, o którym mowa w ust. 11, Towarzystwo posiada wszelkie niezbędne informacje do spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego.

## **§ 24**

Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego określonego w § 5 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2) jest dokonywane na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym najpóźniej z dnia wskazanego w regulaminach Funduszy.

## **WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 25**

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 umożliwiającej identyfikację Ubezpieczającego. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie.
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) ukończenia przez Ubezpieczonego stu lat;
  - 5) w sytuacji, gdy Wartość Rachunku Rentowego jest zerowa.
3. W razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacji wskazanej w ust. 2 pkt 3), Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Rentowego obliczonej na Dzień Wyceny przypadający nie później, niż w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy.

### **§ 26**

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 60 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, składając do siedziby Towarzystwa stosowne oświadczenie.
2. W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Rentowego, ustaloną według wyceny Jednostek Uczestnictwa, najpóźniej z siódmego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, zwiększoną o pobrane opłaty wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1) - 3), 5) i 6).

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 27**

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony są zobowiązani zawiadomić Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Uposażonych i Uposażonych Zastępczych. Niedopełnienie powyższego obowiązku powoduje, że zawiadomienia wysyłane przez Towarzystwo na ostatni wskazany adres będą uznawane za skutecznie doręczone.
2. Towarzystwo jest zobowiązane poinformować Ubezpieczającego o każdorazowej zmianie adresu swojej siedziby.

### **§ 28**

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, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
2. Z zastrzeżeniem § 29, wszelkie oświadczenia, wnioski i zlecenia, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, z wyłączeniem oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia oraz oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia a także oświadczenia o wskazaniu, zmianie i odwołaniu wskazania Uposażonego, powinny być złożone, pod rygorem nieważności, na formularzach przygotowanych przez Towarzystwo.
3. Wszelkie pisemne oświadczenia składane w imieniu małoletniego Ubezpieczonego powinny być podpisane przez jego opiekuna prawnego i, dla celów dowodowych, doręczone do siedziby Towarzystwa za potwierdzeniem odbioru albo listem poleconym.

### **§ 29**

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, za zgodą Towarzystwa, mogą składać wszelkie zlecenia i oświadczenia za pomocą Internetu telefonu lub faksu, 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.

### **§ 30**

Przy lokowaniu środków pochodzących ze Składek, Towarzystwo ma prawo skorygować wartość lokat o współczynnik aktuarialny skalkulowany w takiej wysokości, że w każdej chwili wartość lokaty nie będzie niższa niż Wartość Rachunku Rentowego zmniejszona o opłatę likwidacyjną.

### **§ 31**

O ile inaczej nie wskazano w odpowiednich przepisach, Towarzystwo oblicza, pobiera i uiszcza na rachunek bankowy właściwego urzędu skarbowego podatek dochodowy od osób fizycznych z tytułu osiągnięcia przez Ubezpieczającego dochodu z tytułu z inwestowania Składek w Fundusze.

### **§ 32**

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

### **§ 33**

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

odpowiedzialnej za obsługę klienta, 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 Ubezpieceniowego.
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.

### § 34

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 z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - PIN AEGON Rentier zawieranych od dnia 22 kwietnia 2010 r.



Michał Biedzki  
Prezes Zarządu



Marek Fereniec  
Wiceprezes Zarządu

# REGULAMIN FUNDUSZY

IPR-RFW-0310

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Niniejszy Regulamin Funduszy, zwany dalej Regulaminem, określa zasady funkcjonowania i politykę inwestycyjną ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których celem jest lokowanie środków gromadzonych w ramach umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - PIN AEGON Rentier, o oznaczeniu IPR-OWU-0310, określonych dalej jako Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
2. Niniejszy Regulamin Funduszy nie ma zastosowania do ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych będących w ofercie Towarzystwa, do których zastosowanie mają inne regulaminy uchwalone przez Towarzystwo.

## DEFINICJE

### § 2

Terminy zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie w niniejszym Regulaminie Funduszy, o ile ten nie stanowi inaczej.

## POWSTANIE FUNDUSZU I CEL INWESTYCYJNY

### § 3

1. Fundusz powstaje ze Składek oraz ze środków transferowanych do Funduszu z innego, co najmniej jednego Funduszu oferowanego przez Towarzystwo.
2. Fundusz powstaje w dacie ustalonej przez Towarzystwo.
3. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest długookresowy wzrost wartości środków Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu.
4. Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego określonego w ust. 3.
5. Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zawiera wykaz Funduszy oferowanych w ramach Umowy Ubezpieczenia.

## LOKOWANIE ŚRODKÓW I WARTOŚĆ FUNDUSZU

### § 4

1. Fundusz jest wydzieloną rachunkowo częścią aktywów Towarzystwa, podzieloną na Jednostki Uczestnictwa.
2. Środki zebrane w każdym z Funduszy są lokowane w jednostki uczestnictwa oferowane przez Fundusz Inwestycyjny wskazany przez Towarzystwo.
3. Wartość Funduszu jest określona jako wartość wszystkich środków Funduszu, zmniejszona o opłaty wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, których pobranie następuje z wartości środków Funduszy, oraz o wszelkie inne zobowiązania Funduszu wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
4. Na wartość środków Funduszu składają się lokaty Funduszu oraz dochody z nich osiągnane.
5. Jedynymi aktywami wchodzącymi w skład Funduszu są nabyte ze środków zgromadzonych w Funduszu jednostki uczestnictwa stosownego Funduszu Inwestycyjnego.

6. Szczegółowe zasady lokowania środków Funduszu Inwestycyjnego obejmujące w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszu Inwestycyjnego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne są zawarte w odpowiednim statucie Funduszu Inwestycyjnego, w który są lokowane środki Funduszu.

## **JEDNOSTKI UCZESTNICTWA FUNDUSZU**

### **§ 5**

1. Towarzystwo ustala wartość początkową Jednostki Uczestnictwa. Wartość Jednostki Uczestnictwa ulega zmianom zależnym od zmian wartości środków Funduszu przypadających na Jednostkę Uczestnictwa.
2. Liczba Jednostek Uczestnictwa jest ustalana nie później niż w trzecim Dniu Wyceny po dniu zapłacenia Składki, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w wyniku podzielenia, zgodnie z Alokacją Składki, kwoty Składki przez obowiązującą w powyższym dniu ustalenia Wartość Jednostki Uczestnictwa tych Funduszy, które zostały wskazane przez Ubezpieczającego w zleceniu Alokacji Składki.
3. Jeżeli zaistniały okoliczności wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, uzasadniające przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego przed alokowaniem Składki do Funduszu, ustalenie liczby Jednostek Uczestnictwa następuje najpóźniej w trzecim Dniu Wyceny po dniu, w którym Towarzystwo uzyskało wszystkie informacje niezbędne do alokowania Składki do Funduszu.
4. Jeżeli wartość Składki alokowanej do Funduszu nie jest równa jednokrotności lub wielokrotności Wartości Jednostki Uczestnictwa, przydziela się również ułamkową część Wartości Jednostki Uczestnictwa, z dokładnością do sześciu miejsc po przecinku.
5. Jednostki Uczestnictwa Funduszu mają wartość równą wartości jednostek uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego, w który są lokowane środki Funduszu.
6. Wartość Jednostek Uczestnictwa Funduszu jest publikowana niezwłocznie po jej ustaleniu w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz na stronie internetowej Towarzystwa.
7. Roczne i półroczne sprawozdania Funduszu są publikowane na stronie internetowej Towarzystwa.

## **WYCENA ŚRODKÓW FUNDUSZU I KOREKTA WARTOŚCI JEDNOSTKI UCZESTNICTWA**

### **§ 6**

1. Wartość środków Funduszu jest ustalana na podstawie wartości z Dnia Wyceny jednostki uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego, w którego Jednostki Uczestnictwa są lokowane aktywa Funduszu.
2. Korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu jest dokonywana w razie błędnej wyceny Jednostki Uczestnictwa.
3. Korekta wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa jest wyliczana w Jednostkach Uczestnictwa korygowanego Funduszu. Wyliczona liczba Jednostek Uczestnictwa nie uwzględnia zrealizowanych po dacie korygowanej wyceny Transakcji i innych operacji związanych z nabywaniem albo umarzaniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu.
4. W odniesieniu do wygasłych Umów Ubezpieczenia, korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa będzie dokonywana na korzyść Ubezpieczającego, jeżeli wartość korekty jest większa lub równa kwocie wskazanej na stronie internetowej Towarzystwa. Kwota uzyskana w drodze korekty będzie płaconą Ubezpieczającemu w terminie 7 dni roboczych od dokonania korekty, pod warunkiem, że Towarzystwo posiada dane Ubezpieczającego w zakresie niezbędnym do dokonania ww. płatności.

5. Jeżeli Fundusz w dacie dokonywania korekty nie jest objęty ofertą Towarzystwa, kwota korekty zostanie wyliczona na podstawie ostatniej znanej wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu i, odpowiednio, pokryta ze środków Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Rentowego, albo przeznaczona na nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Rentowego. Jeżeli liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu okaże się niewystarczająca do dokonania korekty wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa w pełnej wysokości, umorzeniu będą podlegały Jednostki Uczestnictwa Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Rentowego.

## **ALOKACJA I TRANSFER**

### **§ 7**

1. Ubezpieczający w każdym czasie może dokonywać zmiany Alokacji Składki. Zmiana Alokacji Składki jest realizowana w ciągu trzech Dni Wyceny od zaakceptowania przez Towarzystwo zlecenia zmiany Alokacji Składki.
2. W razie ograniczenia przyjmowania wpłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane środki Funduszu objętego zleceniem Alokacji Składki, postanowienia § 10 ust. 4 pkt 1) i 3) stosuje się odpowiednio.
3. Środki alokowane do Funduszu mogą być transferowane do innego Funduszu, utworzonego przez Towarzystwo, na podstawie zlecenia Transferu oraz w innych wypadkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
4. Transfer jest dokonywany do piątego Dnia Wyceny po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo, według Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Umorzenia i Daty Nabycia.
5. Zlecenie Transferu jest anulowane w razie ograniczenia wypłat albo przyjmowania wpłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane środki Funduszu objętego zleceniem Transferu.
6. Jeżeli bieżące zlecenie Alokacji Składki w całości albo w części obejmuje Fundusz, co do którego zostało wprowadzone ograniczenie w nabywaniu Jednostek Uczestnictwa, Towarzystwo alokuje, odpowiednio, Składkę albo jej część do Funduszu Gwarantowanego AEGON albo do Funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, o ile został wskazany w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

## **WYPŁATA RAT RENTY**

### **§ 8**

1. Wypłata Rat Renty jest dokonywana w terminie nie przekraczającym siedmiu dni roboczych od:
  - 1) Daty Miesięcznicy - dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością miesięczną albo
  - 2) Roczniczy Renty - dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością roczną.
2. Z zastrzeżeniem 21 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z:
  - 1) Daty Miesięcznicy - dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością miesięczną albo
  - 2) Roczniczy Renty - dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością roczną.
3. Wypłacanie Raty Renty jest zawieszane w razie wprowadzenia ograniczenia wypłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w którego jednostki uczestnictwa są inwestowane środki Funduszu. W takim wypadku, umorzenie Jednostek Uczestnictwa następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z trzeciego Dnia Wyceny przypadającego po dniu, w którym ograniczenie ustało.

## CAŁKOWITA WYPŁATA

### § 9

1. Całkowita Wyplata jest dokonywana w terminie siedmiu dni roboczych od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo.
2. Z zastrzeżeniem § 21 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z trzeciego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania zlecenia Całkowitej Wyplaty przez Towarzystwo.
3. Zlecenie Całkowitej Wyplaty jest anulowane w razie wprowadzenia ograniczenia wyplat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w którego jednostki uczestnictwa są inwestowane środki Funduszu.

## LIKWIDACJA FUNDUSZU

### § 10

1. W okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo może likwidować Fundusze oraz wprowadzać ograniczenia w dokonywaniu Transferów i Alokacji Składki do Funduszy.
2. Dokonanie Całkowitej Wyplaty z likwidowanego Funduszu nie zwalnia od odpowiednich opłat od środków podlegających Całkowitej Wypłacie.
3. Z zastrzeżeniem ust. 6, Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu poprzez ogłoszenie na stronie internetowej Towarzystwa oraz za pomocą aplikacji internetowej Towarzystwa, co najmniej trzy miesiące przed likwidacją, wskazując jednocześnie termin, do którego Ubezpieczający powinien złożyć dyspozycję Transferu środków lokowanych w likwidowanym Funduszu oraz odpowiednio zmienić dyspozycję Alokacji Składki. Począwszy od daty ogłoszenia informacji o likwidacji Funduszu na stronie internetowej Towarzystwa, do likwidowanego Funduszu nie można dokonywać zleceń Transferu ani Alokacji Składki.
4. Ubezpieczający, który dokonuje do likwidowanego Funduszu Alokacji Składki lub Transferu, jest zawiadamiany o likwidacji Funduszu niezwłocznie po złożeniu dyspozycji Alokacji Składki lub Transferu. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego telefonicznie albo za pomocą aplikacji internetowej Towarzystwa, a jeżeli korzystanie ze wspomnianej aplikacji nie zostało Ubezpieczającemu zapewnione, Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu pisemnie. Jednocześnie Towarzystwo:
  - 1) w razie złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia z Alokacją Składki bądź części Składki do likwidowanego Funduszu, uznaje zlecenie Alokacji Składki za błędne i przekazuje całość Składki do Funduszu Gwarantowanego AEGON albo do Funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, o ile został wskazany w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
  - 2) w razie złożenia zlecenia Transferu do likwidowanego Funduszu, uznaje zlecenie Transferu za błędne i nie realizuje go;
  - 3) w razie złożenia zlecenia zmiany Alokacji Składki w całości albo w części do likwidowanego Funduszu, zlecenie to jest uznawane za błędne, a Składka jest alokowana zgodnie z ostatnim zaakceptowanym zleceniem Alokacji Składki.
5. Do dnia wskazanego przez Towarzystwo w komunikacie o likwidacji Funduszu Ubezpieczający powinien złożyć dyspozycję Transferu środków lokowanych w likwidowanym Funduszu oraz odpowiednio zmienić dyspozycję Alokacji Składki. Jeżeli w dniu wskazanym przez Towarzystwo w komunikacie o likwidacji Funduszu brak jest dyspozycji Ubezpieczającego co do Transferu środków lokowanych w Funduszu oraz zmiany Alokacji Składki, Towarzystwo niezwłocznie transferuje środki oraz alokuje, odpowiednio, Składkę bądź jej część do Funduszu Gwarantowanego AEGON albo do Funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, o ile został wskazany w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, przy czym takie działanie

Towarzystwa nie jest dokonaniem, odpowiednio, Transferu albo Alokacji Składki w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

6. Jeżeli Fundusz jest likwidowany z przyczyn nie leżących po stronie Towarzystwa, Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu, odpowiednio, w sposób wskazany w ust. 4 - jeżeli Ubezpieczający dokonuje Transferu albo Alokacji Składki do likwidowanego Funduszu, albo w sposób wskazany w ust. 3 - jeżeli Ubezpieczający nie złożył dyspozycji co do Transferu środków lokowanych w Funduszu oraz zmiany Alokacji Składki, nie później niż w ciągu 14 dni od dnia likwidacji. Postanowienia ust. 5 zd. 2 stosuje się.
7. Tryb wskazany w ust. 4 i 6 stosuje się odpowiednio w razie wprowadzenia ograniczeń w dokonywaniu Transferów do Funduszu.

## **WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

### **§ 11**

Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego jest dokonywane na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z piątego Dnia Wyceny po dniu, w którym Towarzystwo pozytywnie rozpoznało wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie później niż w ostatnim Dniu Wyceny terminu określonego w art. 817 Kodeksu cywilnego. Jednakże jeżeli Ubezpieczony ustalił, że spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego nastąpi nie wcześniej niż po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat, termin określony w § 817 Kodeksu cywilnego rozpoczyna bieg od daty, w której spełniono łącznie dwa warunki:

- 1) złożono wszystkie dokumenty, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia;
- 2) Uposażony ukończył 18 lat.

## **WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 12**

W razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Rentowego obliczonej na Dzień Wyceny przypadający nie później niż w terminie 30 dni od dnia wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 13**

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają odpowiednio zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Niniejszy Regulamin został zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 30 listopada 2009 r., zmieniony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 15 marca 2010 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - PIN AEGON Rentier zawieranych od dnia 22 kwietnia 2010 r.



Michał Biedzki  
Prezes Zarządu



Marek Fereniec  
Wiceprezes Zarządu

# REGULAMIN FUNDUSZU GWARANTOWANEGO AEGON

IPR-RFG-0310

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejszy Regulamin Funduszu Gwarantowanego AEGON, zwanego dalej Funduszem, określa zasady funkcjonowania i politykę inwestycyjną Funduszu, którego celem jest lokowanie środków gromadzonych w ramach umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - PIN AEGON Rentier, o oznaczeniu IPR-OWU-0310, określonych dalej jako Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

## DEFINICJE

### § 2

Terminy zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie w niniejszym Regulaminie Funduszu Gwarantowanego AEGON, zwanego dalej Regulaminem, o ile ten nie stanowi inaczej.

## POWSTANIE FUNDUSZU I CEL INWESTYCYJNY

### § 3

1. Fundusz powstaje ze Składek zapłaconych Towarzystwu w wykonaniu Umów Ubezpieczenia oraz ze środków transferowanych do Funduszu z innego, co najmniej jednego Funduszu oferowanego przez Towarzystwo.
2. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest długookresowy wzrost wartości środków Funduszu w wyniku wzrostu wartości jego lokat.

## LOKOWANIE ŚRODKÓW FUNDUSZU

### § 4

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, środki gromadzone w ramach Umów Ubezpieczenia, alokowane do Funduszu, mogą być lokowane wyłącznie w instrumenty o stałej stopie dochodu, w tym instrumenty rynku pieniężnego, rządowe dłużne papiery wartościowe oraz papiery wartościowe z gwarancją Skarbu Państwa.
2. Instrumenty pochodne są dozwolone tylko w celu zabezpieczenia transakcji (ryzyko stopy procentowej).
3. Wszystkie instrumenty inwestycyjne muszą być denominowane w walucie będącej prawnym środkiem płatniczym w Polsce.

## JEDNOSTKI UCZESTNICTWA FUNDUSZU

### § 5

1. Fundusz jest wydzieloną częścią aktywów Towarzystwa, podzieloną na Jednostki Uczestnictwa o jednakowej wartości.
2. Towarzystwo ustala wartość początkową Jednostki Uczestnictwa.

3. Liczba Jednostek Uczestnictwa jest ustalana nie później niż w trzecim Dniu Wyceny po dniu zapłacenia Składki, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w wyniku podzielenia, zgodnie z Alokacją Składki, kwoty Składki przez Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującą w ww. Dniu Wyceny.
4. Jeżeli zaistniały okoliczności wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, uzasadniające przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego przed alokowaniem Składki do Funduszu, Dzień Wyceny, o której mowa w ust. 2, liczy się od dnia, w którym Towarzystwo uzyskało wszystkie informacje niezbędne do alokowania Składki do Funduszu.
5. Jeżeli wartość Składki alokowanej do Funduszu nie jest równa krotności Wartości Jednostki Uczestnictwa, przydziela się również ułamkową część Wartości Jednostki Uczestnictwa, z dokładnością do sześciu miejsc po przecinku.

## **WARTOŚĆ JEDNOSTKI UCZESTNICTWA - GWARANCJA PRZYROSTU WARTOŚCI JEDNOSTKI UCZESTNICTWA**

### **§ 6**

1. Towarzystwo gwarantuje przyrost Wartości Jednostki Uczestnictwa, określony procentowo w skali rocznej dla każdego kwartału kalendarzowego („Kwartalna Stopa Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa”) oraz dla każdego roku kalendarzowego („Minimalna Roczna Stopa Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa”).
2. Wysokość Kwartalnej Stopy Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa jest nie niższa, niż średnia arytmetyczna stopa oprocentowania rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych (ROR) w 20 największych bankach, publikowana w dzienniku „Rzeczpospolita”, obliczona dla drugiego miesiąca poprzedniego kwartału kalendarzowego, pomniejszona o 10 punktów procentowych, oraz nie wyższa niż średnia arytmetyczna stopa oprocentowania rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych (ROR) w 20 największych bankach, publikowana w dzienniku „Rzeczpospolita”, obliczona dla drugiego miesiąca poprzedniego kwartału kalendarzowego, powiększona o 10 punktów procentowych. Wysokość Kwartalnej Stopy Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa nie może być niższa niż wysokość Minimalnej Rocznej Stopy Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa dla roku obejmującego kwartał, dla którego powyższa Kwartalna Stopa Przyrostu jest ustalana. Wysokość Minimalnej Rocznej Stopy Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa nie może być niższa od zera. Wysokość Kwartalnej Stopy Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa oraz wysokość Minimalnej Rocznej Stopy Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa ustala Zarząd Towarzystwa.
3. Wartość Jednostki Uczestnictwa jest obliczana w każdym dniu w oparciu o metodę efektywnej stopy procentowej. Metoda efektywnej stopy procentowej polega na tym, że w każdym kwartale kalendarzowym stosunek przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa za każdy dzień kalendarzowy do Wartości Jednostki Uczestnictwa ustalonej w dniu kalendarzowym poprzedzającym jest stały i zależy od wysokości Kwartalnej Stopy Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa obowiązującej w tym kwartale.
4. Wartość Jednostki Uczestnictwa jest obliczana na każdy Dzień Wyceny na podstawie wzoru:  
$$UV(t_2) = UV(t_1) * (1+K(t_2))(t/T),$$
 gdzie  
UV(t<sub>1</sub>) - Wartość Jednostki Uczestnictwa w dniu t<sub>1</sub>;  
UV(t<sub>2</sub>) - Wartość Jednostki Uczestnictwa w dniu t<sub>2</sub>;  
K(t<sub>2</sub>) - Kwartalna Stopa Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa obowiązująca w dniu t<sub>2</sub>;  
t<sub>1</sub>, t<sub>2</sub> – następujące po sobie Dni Wyceny, gdzie dzień t<sub>1</sub> poprzedza dzień t<sub>2</sub>;  
t – liczba dni kalendarzowych między następującymi po sobie Dniami Wyceny t<sub>1</sub> oraz t<sub>2</sub>  
T - liczba dni w roku kalendarzowym.
5. Towarzystwo ogłasza Kwartalną Stopę Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa co najmniej

10 dni roboczych przed początkiem każdego kwartału kalendarzowego.

6. Towarzystwo ogłasza Minimalną Roczną Stopę Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa co najmniej 10 dni roboczych przed początkiem każdego roku kalendarzowego.
7. Jednostki Uczestnictwa Funduszu są umarzone w wykonaniu poszczególnych transakcji, po cenie odpowiadającej Wartości Jednostek Uczestnictwa obowiązującej w Dacie Umorzenia.
8. Ogłoszenia, o których mowa w ust. 5 i 6, oraz ogłoszenia Wartości Jednostek Uczestnictwa Funduszu są publikowane w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim niezwłocznie po ustaleniu, odpowiednio, Kwartalnej Stopy Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa, Minimalnej Rocznej Stopy Przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa oraz Wartości Jednostek Uczestnictwa Funduszu z każdego Dnia Wyceny, a także na stronie internetowej Towarzystwa.
9. Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu jest obliczana na Dzień Wyceny według wzoru określonego w ust. 4. Dodatnia różnica pomiędzy osiągniętym a gwarantowanym przez Towarzystwo przyrostem Wartości Jednostki Uczestnictwa stanowi przychód Towarzystwa. Różnica ujemna jest pokrywana przez Towarzystwo ze środków własnych.
10. Roczne i półroczne sprawozdania Funduszu są publikowane na stronie internetowej Towarzystwa.

## **KOREKTA WARTOŚCI JEDNOSTKI UCZESTNICTWA**

### **§ 7**

1. Korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu jest dokonywana w razie błędnej wyceny Jednostki Uczestnictwa.
2. Korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa jest wyliczana w Jednostkach Uczestnictwa Funduszu. Wyliczona liczba Jednostek Uczestnictwa nie uwzględnia zrealizowanych po dacie korygowanej wyceny Transakcji i innych operacji związanych z nabywaniem albo umarzeniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu.
3. W odniesieniu do wygasłych Umów Ubezpieczenia, korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa będzie dokonywana na korzyść Ubezpieczającego, jeżeli wartość korekty jest większa lub równa kwocie wskazanej na stronie internetowej Towarzystwa. Kwota uzyskana w drodze korekty będzie płacona Ubezpieczającemu w terminie 7 dni roboczych od dokonania korekty, pod warunkiem, że Towarzystwo posiada dane Ubezpieczającego w zakresie niezbędnym do dokonania ww. płatności.
4. Jeżeli Fundusz w dacie dokonywania korekty nie jest objęty ofertą Towarzystwa, kwota korekty zostanie wyliczona na podstawie ostatniej znanej wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu i pokryta ze środków Funduszu w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Rentowego albo przeznaczona na nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Rentowego. Jeżeli liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu okaże się niewystarczająca do dokonania korekty wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa w pełnej wysokości, umorzeniu będą podlegać Jednostki Uczestnictwa funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Rentowego.

## **TRANSFER I ALOKACJA**

### **§ 8**

1. Środki alokowane do Funduszu mogą być transferowane do innego Funduszu w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na podstawie zlecenia Transferu oraz w innych wypadkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. W razie znacznych i gwałtownych zmian stóp procentowych na rynku, Towarzystwo może wstrzymać możliwość dokonywania Transferów

- dotyczących Funduszu. Towarzystwo zawiadomi o wstrzymaniu Transferu osobę, która złożyła zlecenie Transferu.
- Transfer jest dokonywany do piątego Dnia Wyceny po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo.
  - Ubezpieczający w każdym czasie może dokonywać zmiany Alokacji Składki. Zmiana Alokacji Składki jest realizowana w ciągu trzech Dni Wyceny od zaakceptowania przez Towarzystwo zlecenia zmiany Alokacji Składki.
  - Zlecenie Transferu jest anulowane w razie wprowadzenia ograniczenia wypłat albo przyjmowania wpłat przez Fundusz.
  - W razie ograniczenia przyjmowania wpłat przez Fundusz, postanowienia § 11 ust. 4 pkt 1) i 3) stosuje się odpowiednio.
  - Jeżeli bieżące zlecenie Alokacji Składki w całości albo w części obejmuje Fundusz, a zostało wprowadzone ograniczenie w nabywaniu jego Jednostek Uczestnictwa, Towarzystwo alokuje, odpowiednio, Składkę albo jej część do Funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, o ile został wskazany w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
  - Jeżeli wartość umorzonych przez Ubezpieczających Jednostek Uczestnictwa w ciągu 14 dni przekroczy 20% aktywów Funduszu, Towarzystwo może wprowadzić ograniczenie umorzeń, wówczas zlecenie Transferu jest anulowane.

## **WYPŁATA RAT RENTY**

### **§ 9**

- Wypłata Rat Renty jest dokonywana w terminie nie przekraczającym siedmiu dni roboczych od:
  - Daty Miesięcznicy – dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością miesięczną;
  - Rocznicy Renty - dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością roczną.
- Z zastrzeżeniem § 21 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z:
  - Daty Miesięcznicy – dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością miesięczną;
  - Rocznicy Renty - dla Raty Renty wypłacanej z częstotliwością roczną.
- Wypłacanie Raty Renty jest zawieszono w razie wprowadzenia ograniczenia wypłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w którego jednostki uczestnictwa są inwestowane środki Funduszu. W takim wypadku umorzenie Jednostek Uczestnictwa następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z trzeciego Dnia Wyceny przypadającego po dniu, w którym ograniczenie ustało.

## **ZMIANA STOPY PRZYROSTU WARTOŚCI JEDNOSTKI UCZESTNICTWA**

### **§ 10**

Gwarantowane stopy przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa mogą być zmienione przez Towarzystwo w razie:

- zaistnienia siły wyższej;
- zamrożenia lokat Towarzystwa na podstawie przepisów prawa;
- podjęcia przez uprawnione organy administracji rządowej bądź inne upoważnione podmioty, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, innych czynności mających wpływ na Wartość Jednostek Uczestnictwa lub stopę przyrostu Wartości Jednostki Uczestnictwa, w tym polegających na wprowadzeniu administracyjnej kontroli kursów walutowych, odmowy realizacji praw wynikających z papierów wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank

Polski lub nieterminowej ich realizacji, bądź też dokonania jednostronnej prolongaty realizacji takich praw, w tym na skutek restrukturyzacji, odroczenia, umorzenia bądź ogłoszenia moratorium na spłatę części bądź całości zadłużenia Skarbu Państwa lub Narodowego Banku Polskiego z tytułu papierów wartościowych.

## LIKwidACJA FUNDUSZU

### § 11

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo likwidacji Funduszu.
2. Dokonanie Całkowitej Wypłaty albo wypłaty Raty Renty z likwidowanego Funduszu nie zwalnia od odpowiednich opłat od środków podlegających Całkowitej Wypłacie albo z tytułu wypłaty Raty Raty.
3. Z zastrzeżeniem ust. 6, Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu poprzez ogłoszenie na stronie internetowej Towarzystwa oraz za pomocą aplikacji internetowej Towarzystwa, co najmniej trzy miesiące przed likwidacją, wskazując jednocześnie termin, do którego Ubezpieczający powinien złożyć dyspozycję Transferu środków lokowanych w Funduszu oraz odpowiednio zmienić dyspozycję Alokacji Składki. Począwszy od daty ogłoszenia informacji o likwidacji Funduszu na stronie internetowej Towarzystwa, do Funduszu nie można dokonywać zleceń Transferu ani Alokacji Składki.
4. Ubezpieczający, który dokonuje do Funduszu Alokacji Składki albo Transferu, jest zawiadamiany o likwidacji Funduszu niezwłocznie po złożeniu dyspozycji Alokacji Składki albo Transferu. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego telefonicznie albo za pomocą aplikacji internetowej Towarzystwa, a jeżeli korzystanie ze wspomnianej aplikacji nie zostało Ubezpieczającemu zapewnione, Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu pisemnie. Jednocześnie Towarzystwo:
  - 1) w razie złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia z Alokacją Składki bądź części Składki do Funduszu, uznaje zlecenie Alokacji Składki za błędne i przekazuje całość Składki do Funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, którego aktywa są nominowane w walucie Funduszu;
  - 2) w razie złożenia zlecenia Transferu do Funduszu, uznaje zlecenie Transferu za błędne i nie realizuje go;
  - 3) w razie złożenia zlecenia zmiany Alokacji Składki w całości albo w części do Funduszu, uznaje zlecenie za błędne, a Składka jest alokowana zgodnie z ostatnim zaakceptowanym zleceniem Alokacji Składki.
5. Do dnia wskazanego przez Towarzystwo w komunikacie o likwidacji Funduszu, Ubezpieczający powinien złożyć dyspozycję Transferu środków lokowanych w Funduszu oraz odpowiednio zmienić dyspozycję Alokacji Składki. Jeżeli w dniu wskazanym przez Towarzystwo w komunikacie o likwidacji Funduszu brak jest dyspozycji Ubezpieczającego co do Transferu środków lokowanych w Funduszu oraz zmiany Alokacji Składki, Towarzystwo niezwłocznie transferuje środki oraz alokuje, odpowiednio, Składkę bądź jej część do Funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, którego aktywa są nominowane w walucie Funduszu, przy czym takie działanie Towarzystwa nie jest dokonaniem, odpowiednio, Transferu albo Alokacji Składki w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
6. Jeżeli Fundusz jest likwidowany z przyczyn nie leżących po stronie Towarzystwa, Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu, odpowiednio, w sposób wskazany w ust. 4 - jeżeli Ubezpieczający dokonuje Transferu albo Alokacji Składki do Funduszu, albo w sposób wskazany w ust. 3 - jeżeli Ubezpieczający nie złożył dyspozycji co do Transferu środków lokowanych w Funduszu oraz zmiany Alokacji Składki, nie później niż w ciągu 14 dni od dnia likwidacji. Postanowienia ust. 5 zd. 2 stosuje się.
7. Tryb wskazany w ust. 4 i 6 stosuje się odpowiednio w razie wprowadzenia ograniczeń w dokonywaniu Transferów do Funduszu.

## CAŁKOWITA WYPŁATA

### § 12

1. Całkowita Wyplata jest dokonywana w terminie siedmiu dni roboczych od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo.
2. Z zastrzeżeniem § 8 ust. 4, umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym następuje według wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z trzeciego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania zlecenia Całkowitej Wyplaty przez Towarzystwo.
3. Jeżeli wartość umorzonych przez Ubezpieczających Jednostek Uczestnictwa w ciągu 14 dni przekroczy 20% aktywów Funduszu, Towarzystwo może wprowadzić ograniczenie wyplat, wówczas zlecenie Całkowitej Wyplaty jest anulowane.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### § 13

Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego jest dokonywane na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Rentowym najpóźniej z piątego Dnia Wyceny po dniu, w którym Towarzystwo pozytywnie rozpoznało wniosek o wyplatę Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie później niż w ostatnim Dniu Wyceny terminu określonego w § 817 Kodeksu cywilnego. Jednakże jeżeli Ubezpieczony ustalił, że spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego nastąpi nie wcześniej, niż po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat, termin określony w § 817 Kodeksu cywilnego rozpoczyna bieg od daty, w której spełniono łącznie dwa warunki:

- 1) złożono wszystkie dokumenty, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia;
- 2) Uposażony ukończył 18 lat.

## WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 14

W razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Rentowego obliczonej na Dzień Wyceny, przypadający nie później niż w terminie 30 dni od dnia wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 15

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają odpowiednio zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Niniejszy Regulamin został zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 30 listopada 2009 r., zmieniony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 15 marca 2010 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - PIN AEGON Rentier zawieranych od dnia 22 kwietnia 2010 r.



Michał Biedzki  
Prezes Zarządu



Marek Fereniec  
Wiceprezes Zarządu