

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA RYZYKA POWSTANIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY (NP/J/5/2016)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się wyłącznie do umów ubezpieczenia zawieranych jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych ze spółką Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na podstawie Ogólnych Warunków Młodzieżowego Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT.

### § 1. DEFINICJE

1. Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na ich podstawie, dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej umowy lub w jej wykonaniu używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **akt terroryzmu** – każde działanie, indywidualne lub grupowe, z bezprawnym użyciem siły lub przemocy lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, w celu wprowadzenia chaosu, dezorganizacji życia publicznego, zastraszenia lub wywarcia przymusu na władze publiczne, przedsiębiorstwo lub społeczność, które zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych, ekonomicznych lub finansowych;
- 2) **dotatkowa umowa ubezpieczenia lub umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 3) **działalność zarobkowa** – działalność ubezpieczonego nakierowana na osiągnięcie przychodu, wykonywana w szczególności na podstawie umowy o pracę, jakiegokolwiek innej umowy lub w ramach wolnego zawodu;
- 4) **główna umowa ubezpieczenia lub umowa główna** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie ogólnych warunków wymienionych na wstępie niniejszych ogólnych warunków;
- 5) **niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek działalności zarobkowej, która rozpoczęła się w czasie ochrony ubezpieczeniowej na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała – zaistniałych także w czasie ochrony ubezpieczeniowej – i która trwa w czasie ochrony ubezpieczeniowej nieprzerwanie przez 12 (dwanaście) miesięcy, a po zakończeniu tego okresu ma charakter trwały i nieodwracalny;
- 6) **suma ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy** – minimalna kwota, którą na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązane jest zapłacić w razie niezdolności do pracy ubezpieczonego;
- 7) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń, kół, ognisk i zespołów sportowych, w tym również biorące udział w międzynarodowych lub ogólnokrajowych rozgrywkach sportowych o charakterze nieprofesjonalnym;
- 8) **zajęcia zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding, lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi lub rajdy, lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie sploty wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 9) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:

- a) w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami kadry klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
- b) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
- c) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych.

10) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – niezdolność do pracy ubezpieczonego.

2. Wszelkie pojęcia, inne niż wskazane w ustępie poprzedzającym, stosowane są w niniejszych ogólnych warunkach zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez ogólne warunki wymienione na wstępie.

### § 2. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Umowa dodatkowa zawierana jest w trybie złożenia przez ubezpieczającego oferty zawarcia takiej umowy oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo.
2. Oferta składana jest przez ubezpieczającego na odpowiednim formularzu Towarzystwa łącznie z wnioskiem o zawarcie głównej umowy ubezpieczenia. Jeżeli Towarzystwo przyjmie ofertę ubezpieczającego, umowę dodatkową uważa się za zawartą z chwilą zawarcia głównej umowy ubezpieczenia.

### § 3. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Z zastrzeżeniem ust. 2-4, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie określonym w niniejszych ogólnych warunkach i zawartej na ich podstawie umowie dodatkowej przysługuje ubezpieczonemu od dnia rozpoczęcia ochrony udzielanej z tytułu głównej umowy ubezpieczenia do dnia rozwiązania umowy dodatkowej.
2. Jeżeli po zawarciu umowy dodatkowej ubezpieczony:
  - 1) rozpocznie działalność zarobkową, zmieni dotychczasową lub podejmie dodatkową działalność zarobkową,
  - 2) rozpocznie uprawianie zajęć sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze innych niż zajęcia zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia lub rozpocznie wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu,

ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem nastąpienia tych zdarzeń i Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności, chyba że okoliczności powyższe nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust. 2 mają wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania oświadczenia ubezpieczającego lub ubezpieczonego o zajściu tych okoliczności, obowiązane jest poinformować ubezpieczającego o wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej oraz rozwiązaniu umowy dodatkowej z dniem otrzymania przez Towarzystwo powyższego oświadczenia lub zaproponować mu warunki ubezpieczenia odpowiednie do aktualnego ryzyka ubezpieczeniowego ponoszonego przez Towarzystwo, wyznaczając mu jednocześnie przynajmniej siedmiodniowy termin do wniesienia sprzeciwu.
4. W razie braku sprzeciwu uważa się, iż oferta Towarzystwa, o której mowa w ust. 3, została przyjęta, a umowa dodatkowa została zmieniona zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Towarzystwo, w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem otrzymania przez Towarzystwo sprzeciwu ubezpieczającego.

**§ 4.**  
**OCHRONA UBEZPIECZENIOWA**

1. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do spełnienia, w razie niezdolności ubezpieczonego do pracy, świadczenia ubezpieczeniowego poprzez powiększenie wartości polisy do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego, o ile wartość polisy przed powiększeniem jest niższa niż suma ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego; w przeciwnym razie wartość polisy pozostaje bez zmian.
2. Powiększenie wartości polisy, o którym mowa w ust. 1, następuje poprzez przeliczenie kwoty, o jaką jest powiększana wartość polisy, na jednostki tych funduszy, na które przeliczana była ostatnia składka regularna – proporcjonalnie do podziału tej składki pomiędzy poszczególne fundusze oraz zachowanie tych jednostek na rachunku podstawowym.
3. Po powiększeniu wartości polisy zgodnie z ustępami poprzedzającymi kolejne składki ubezpieczeniowe nie są wymagane.
4. Jeżeli okres dwunastomiesięcznej niezdolności do pracy ubezpieczonego rozpoczął się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a zakończył się po rozwiązaniu umowy dodatkowej na skutek ukończenia przez ubezpieczonego 60 (sześćdziesiątego) roku życia, Towarzystwo zobowiązane jest do spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli po zakończeniu tego okresu niezdolność do pracy ubezpieczonego ma charakter trwały i nieodwracalny.

**§ 5.**  
**KOSZT OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

1. Koszt ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu zawarcia umowy dodatkowej potrącany jest przez Towarzystwo łącznie z kosztem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu zawarcia głównej umowy ubezpieczenia.
2. Miesięczny koszt ochrony ubezpieczeniowej jest obliczany jako iloczyn wskaźnika kosztu oraz dodatniej różnicy sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego i bieżącej wartości polisy.
3. Miesięczny wskaźnik kosztu ochrony ubezpieczeniowej jest obliczany przez Towarzystwo z uwzględnieniem aktualnego statystycznego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz aktualnego ryzyka ubezpieczeniowego podejmowanego przez Towarzystwo, na podstawie szczegółowych informacji dotyczących ubezpieczonego. Miesięczny wskaźnik kosztu ochrony ubezpieczeniowej stanowi iloraz liczby z Tabeli miesięcznych wskaźników kosztu ochrony ubezpieczeniowej, odpowiedniej dla wieku ubezpieczonego w dniu potrącenia kosztu, oraz kwoty 10 000 (dziesięć tysięcy) złotych.
4. W dniu zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązują standardowe miesięczne wskaźniki kosztu ochrony ubezpieczeniowej, których wysokość jest określona w Tabeli standardowych miesięcznych wskaźników ochrony ubezpieczeniowej stanowiącej załącznik do OWU, o ile nie umówiono się inaczej.
5. Miesięczne wskaźniki kosztu ochrony ubezpieczeniowej obowiązujące w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia mogą ulec zmianie w czasie trwania umowy ubezpieczenia nie częściej niż raz w roku uwzględniając aktualne statystyczne prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz strukturę populacji osób ubezpieczonych przez Towarzystwo (indeksacja wskaźników). O indeksacji miesięcznych wskaźników kosztu ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo poinformuje ubezpieczającego na piśmie co najmniej 30 (trzydzieści) dni wcześniej.
6. W razie wzrostu aktualnego statystycznego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zmiany struktury populacji osób ubezpieczonych przez Towarzystwo, standardowe miesięczne wskaźniki kosztu ochrony ubezpieczeniowej mogą ulec odpowiedniemu podwyższeniu, jednakże nie więcej niż do poziomu wynikającego z tablic trwania życia publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje miesięczne wskaźniki kosztu ochrony ubezpieczeniowej inne niż standardowe miesięczne wskaźniki kosztu ochrony ubezpieczeniowej, wtedy te pierwsze wskaźniki mogą wzrosnąć o taką samą wielkość procentową, co te drugie.

**§ 6.**  
**OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO**

W trakcie trwania umowy dodatkowej ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o:

- 1) rozpoczęciu przez ubezpieczonego działalności zarobkowej, każdej zmianie dotychczasowej lub podjęciu przez niego dodatkowej działalności zarobkowej,
- 2) rozpoczęciu uprawiania przez ubezpieczonego zajęć sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze innych niż zajęcia zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia lub rozpoczęciu przez niego wycieczek lub zawodowego uprawiania sportu.

**§ 7.**  
**SKUTKI PODANIA NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI  
LUB NIEPOINFORMOWANIA TOWARZYSTWA**

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które pytało przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia, a które podano do jego wiadomości niezgodnie z prawdą. Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o których nie zostało poinformowane zgodnie z takim obowiązkiem określonym w dodatkowej umowie ubezpieczenia albo które podano do jego wiadomości niezgodnie z prawdą. Towarzystwo może podnieść ten zarzut również po upływie 3 (trzech) lat od zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia.

**§ 8.**  
**USTALENIE WYSOKOŚCI I SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA**

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, przy obliczaniu wysokości świadczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego uwzględnia się wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy obowiązującą w dniu uznania przez Towarzystwo roszczenia z tytułu ubezpieczenia niezdolności do pracy oraz liczbę jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku i wartość tych jednostek obowiązującą w tym dniu.
2. Jeżeli uznanie przez Towarzystwo roszczenia z tytułu ubezpieczenia niezdolności do pracy ubezpieczonego następuje po rozwiązaniu umowy dodatkowej, przy obliczaniu wysokości świadczenia uwzględnia się wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego obowiązującą w dniu rozwiązania umowy dodatkowej.
3. Przedłożone Towarzystwu orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące ubezpieczonego i związane z roszczeniem o spełnienie świadczenia z tytułu niezdolności do pracy nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W celu obiektywnego ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego Towarzystwo może zażądać od niego poddania się badaniom analitycznym i lekarskim, które wykonane zostaną na koszt Towarzystwa, przez lekarza przez nie wyznaczonego.

**§ 9.**  
**OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI**

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu powstania niezdolności do pracy nie zostanie spełnione przez Towarzystwo, jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego powstanie:

- 1) w związku ze spożyciem przez ubezpieczonego alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy lub na skutek nadużywania przez ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- 2) w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich lub w związku z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym ubezpieczonego lub na skutek zakażenia ubezpieczonego HIV,
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała lub na skutek aktu terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że uczestnictwo ubezpieczonego w tych innych aktach przemocy wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- 4) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, przy czym ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa nie dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych,
- 5) w wyniku wycieczki lub zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego lub w związku z udziałem ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia.

**§ 10.**  
**ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ**

Poza przypadkami wynikającymi z przepisów prawa oraz wskazanymi w umowie głównej lub w § 3, umowa dodatkowa rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach:

- 1) odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy dodatkowej w terminie 30 (trzydziestu) dni, licząc od późniejszego z następujących dni: dnia jej zawarcia lub dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o prawie odstąpienia od umowy – z następnym dniem po dniu, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy,
- 2) dokonania przez ubezpieczającego wypowiedzenia umowy, które może mieć miejsce w każdym czasie jej trwania – z następnym dniem po dniu, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy,

- 3) ukończenia przez ubezpieczonego 60 (sześćdziesiątego) roku życia – z rocznicą ubezpieczenia, w której to miało miejsce,
- 4) przekształcenia głównej umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego, zobowiązującą Towarzystwo do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości równej sumie wartości polisy i wartości lokacyjnej – z dniem, w którym przekształcenie to nastąpiło,
- 5) uznania przez Towarzystwo roszczenia z tytułu ubezpieczenia niezdolności do pracy ubezpieczonego – z dniem, w którym uznanie to nastąpiło,
- 6) rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia – z dniem rozwiązania tej umowy.

**§ 11.  
POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach stosuje się postanowienia ogólnych warunków wymienionych na wstępie, na których podstawie jest zawierana główna umowa ubezpieczenia.

**§ 12.  
ZAŁĄCZNIKI**

Załącznikami do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiącymi ich integralną część są:

- 1) Tabela standardowych miesięcznych wskaźników kosztu ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) Informacja o postanowieniach z wzorca umownego.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 10 listopada 2015 roku i weszły w życie 1 stycznia 2016 roku.

**TABELA STANDARDOWYCH MIESIĘCZNYCH WSKAŹNIKÓW KOSZTU  
OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

Miesięczny wskaźnik kosztu ochrony ubezpieczeniowej stanowi iloraz liczby w Tabeli (odpowiedniej dla wieku ubezpieczonego w dniu potrącenia kosztu) oraz kwoty 10 000 (dziesięć tysięcy) złotych

Wiek ubezpieczonego		Wiek ubezpieczonego	
do 18	0,17 zł	39	1,13 zł
19	0,17 zł	40	1,30 zł
20	0,17 zł	41	1,48 zł
21	0,18 zł	42	1,69 zł
22	0,20 zł	43	1,91 zł
23	0,21 zł	44	2,16 zł
24	0,23 zł	45	2,43 zł
25	0,24 zł	46	2,74 zł
26	0,26 zł	47	3,09 zł
27	0,27 zł	48	3,48 zł
28	0,30 zł	49	3,90 zł
29	0,34 zł	50	4,36 zł
30	0,37 zł	51	4,88 zł
31	0,42 zł	52	5,43 zł
32	0,47 zł	53	6,03 zł
33	0,52 zł	54	6,69 zł
34	0,58 zł	55	7,41 zł
35	0,64 zł	56	8,20 zł
36	0,74 zł	57	9,09 zł
37	0,84 zł	58	10,07 zł
38	0,98 zł	59	11,16 zł

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:  
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy

Rodzaj informacji	Nr zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo do wypłaty świadczenia lub wykupu ubezpieczenia	§ 4 (str. 2)
2. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 3 ust. 2 (str. 1) § 7 (str. 2) § 9 (str. 2)
3. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 3 ust. 2 (str. 1) § 7 (str. 2) § 9 (str. 2)
4. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	nie dotyczy
5. Wysokość wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	§ 5 (str. 2)
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	nie dotyczy



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

infolinia: 801 888 444, tel. +48 22 557 44 44  
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl