



PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA UNIWERSALNEGO juniorGO (PI/JUN/10/2020)

Dokument został opracowany przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA (dalej: Aviva) i stanowi materiał informacyjny, opisujący główne zagadnienia dotyczące zasad funkcjonowania ubezpieczenia.

Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na fakt, że decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z pełną dokumentacją ubezpieczeniową (zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia). Znajdują się w niej m.in. szczegółowe informacje o przedmiocie ubezpieczenia, jego zakresie i wyłączeniach odpowiedzialności, a także o strategii inwestycyjnej poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (dalej: UFK) oraz o opłatach.

Pełny opis warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego juniorGO znajduje się w:

- Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Uniwersalnego juniorGO (JUN/J/3/2020), wraz z załącznikami do tych OWU, stanowiącymi ich integralną część, tj.:
 - Wykazem Opłat i Limitów (WO/JUN/5/2020),
 - Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (RUFK/REG/3/2020),
- ogólnych warunkach poszczególnych dodatkowych umów ubezpieczenia przewidzianych dla Ubezpieczenia Uniwersalnego juniorGO zawieranego na podstawie powyższych warunków ogólnych, o ile zakres ubezpieczenia został rozszerzony o takie umowy.

Wszystkie warunki ogólne znajdują się na naszej stronie internetowej: www.aviva.pl.

Zachęcamy także do zapoznania się z „Dokumentem zawierającym kluczowe informacje” przygotowanym dla tego ubezpieczenia. Dokument ten, wraz z Załącznikiem „Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe”, można również znaleźć na naszej stronie internetowej.

Przed zawarciem ubezpieczenia Aviva ocenia, czy umowa jest odpowiednia do potrzeb osób ubezpieczonych. Ocena odbywa się za pomocą Ankiety Potrzeb, za zgodą tych osób. Na podstawie odpowiedzi na pytania z tej ankiety określamy również profil inwestycyjny Ubezpieczającego, czyli oceniamy jaki poziom ryzyka inwestycyjnego akceptuje Ubezpieczający oraz jakie są jego oczekiwania dotyczące zysków z inwestycji. Wskazujemy również dostępne w ramach tego profilu ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Jeśli Ubezpieczający nie odpowiada na te pytania, to nie mamy możliwości określenia profilu inwestycyjnego oraz wskazania dostępnych funduszy. Po zawarciu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Aviva nie przeprowadza ocen odpowiedniości umowy do potrzeb Ubezpieczającego w ustalonych okresach.

1. CELE, CHARAKTER ORAZ GŁÓWNE CECHY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie Uniwersalne juniorGO ma charakter ochronno-inwestycyjny – łączy długoterminowe zbieranie kapitału dla Dziecka na start w dorosłość oraz ochronę ubezpieczeniową dla Rodzica Dziecka (dalej: Główny Ubezpieczony), pozwalającą ten kapitał zebrać pomimo niespodziewanych zdarzeń w życiu Głównego Ubezpieczonego. Dodatkowo, umożliwia ochronę ubezpieczeniową dla Głównego Ubezpieczonego oraz dla Dziecka w razie problemów zdrowotnych, o ile zakres ubezpieczenia został rozszerzony o ochronę w tym zakresie.

Cel główny:

- zabezpieczenie startu Dziecka w dorosłość poprzez zgromadzenie kapitału, który zostanie mu wypłacony po zakończeniu Okresu ubezpieczenia; kapitał powstaje dzięki wpłacanym regularnym składkom inwestycyjnym alokowanym w UFK, zaś w razie śmierci Głównego Ubezpieczonego, i tym samym braku kolejnych składek, także dzięki alokacji w UFK wskazanej przez Głównego Ubezpieczonego części świadczenia z tytułu śmierci.

Cele dodatkowe:

- zgromadzenie kapitału dla Dziecka w razie innych niespodziewanych zdarzeń w życiu Głównego Ubezpieczonego, takich jak: poważne zachorowanie, trwała i całkowita niezdolność do pracy, śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku i tym samym możliwego braku kolejnych składek inwestycyjnych;
- bieżące finansowe zabezpieczenie Głównego Ubezpieczonego w razie niespodziewanych zdarzeń w jego życiu, takich jak poważne zachorowanie, czy trwała i całkowita niezdolność do pracy;
- bieżące finansowe zabezpieczenie osoby wskazanej przez Głównego Ubezpieczonego w razie jego śmierci;
- bieżące finansowe zabezpieczenie w razie niespodziewanych zdarzeń w życiu Dziecka, takich jak: poważne zachorowanie, leczenie szpitalne, następstwa nieszczęśliwych wypadków;
- przejęcie przez Avivę opłacania regularnych składek ubezpieczeniowych – zarówno inwestycyjnych, jak i za ochronę ubezpieczeniową – w razie czasowej całkowitej niezdolności Głównego Ubezpieczonego do pracy, o ile jest on także Ubezpieczającym czyli osobą, która zawarła umowę ubezpieczenia.

Główne cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczonymi w umowie są Dziecko oraz Główny Ubezpieczony (Rodzic Dziecka, także adopcyjny). Umowa przewiduje wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego.
- Wpłacane regularnie składki inwestycyjne, następnie alokowane w UFK, których jednostki zostają zapisane na indywidualnym Rachunku podstawowym, budują kapitał, który zostanie wypłacony Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia (w ramach Świadczenia w razie dożycia). Niezależnie od regularnych składek inwestycyjnych można, w dowolnym momencie Okresu ubezpieczenia, wpłacać dodatkowe kwoty pieniężne (składki lokacyjne), następnie alokowane w UFK, których jednostki zostaną zapisane na indywidualnym Rachunku lokacyjnym. Wartość tego rachunku zostanie wypłacona Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia (w ramach Świadczenia w razie dożycia).
- W razie śmierci Głównego Ubezpieczonego, świadczenie należne z tytułu jego śmierci (Podstawowa suma ubezpieczenia) zostanie zaalokowane w UFK Gwarancji Zysku, którego jednostki zostaną zapisane na indywidualnym Rachunku świadczeń. Powstały w ten sposób kapitał zostanie wypłacony Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia (w ramach Świadczenia w razie dożycia).

Jeżeli natomiast Główny Ubezpieczony wskazał dodatkowo innego Uposażonego, czyli osobę, która ma otrzymać część świadczenia w razie jego śmierci, wówczas wskazana część świadczenia zostanie jej wypłacona, a pozostała część świadczenia zostanie zaalokowana na rzecz Dziecka. Główny Ubezpieczony może dokonać takiego wskazania zgodnie w warunkami ogólnymi, może je również w każdym momencie odwołać.

- W razie śmierci Ubezpieczającego kapitał powstały dzięki wpłacanym regularnym składkom inwestycyjnym alokowanym w jednostki UFK i zapisywanym na indywidualnym Rachunku podstawowym i Rachunku lokacyjnym, zostanie po pomniejszeniu o niewpłacone regularne składki za ochronę ubezpieczeniową wraz z odsetkami za opóźnienie w opłacaniu takich składek (dalej: Kwota należności z tytułu umowy ubezpieczenia), przeniesiony na indywidualny Rachunek świadczeń, a następnie jednostki te zostaną zamienione na jednostki UFK Gwarancji Zysku. Powstały w ten sposób kapitał zostanie wypłacony Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia (w ramach Świadczenia w razie dożycia).
- Umowę można rozszerzyć o dodatkowe umowy ubezpieczenia: Głównego Ubezpieczonego oraz Dziecka. Więcej informacji w pkt 8.
- Co trzy lata ubezpieczenia w okresie pierwszych piętnastu lat, a corocznie po szesnastym roku ubezpieczenia, Aviva podwyższa Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia o równowartość zaalokowanej średniej regularnej składki inwestycyjnej w skali miesiąca (lecz maksymalnie o 1000 zł) – obliczonej za okres odpo-

wiednio ostatnich trzech lat albo jednego roku ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia zostanie wypłacona Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia (w ramach Świadczenia w razie dożycia).

- Po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia Dziecku zostanie wypłacone Świadczenie w razie dożycia będące sumą wartości indywidualnych Rachunków (podstawowego, lokacyjnego, świadczeń) oraz Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia, po pomniejszeniu o Kwotę należności z tytułu umowy ubezpieczenia.
- W razie śmierci Dziecka zostanie wypłacone świadczenie będące sumą wartości indywidualnych Rachunków (podstawowego, lokacyjnego, świadczeń). Po śmierci Dziecka ochrona ubezpieczeniowa dla Głównego Ubezpieczonego może być kontynuowana do końca Okresu ubezpieczenia tylko w zakresie ryzyka śmierci, pod warunkiem że kontynuacja ochrony została w odpowiednim czasie zgłoszona Avivie.
- Składka regularna składa się z regularnej składki inwestycyjnej oraz z regularnej składki za ochronę ubezpieczeniową (wraz ze składkami za umowy dodatkowe) i może być wpłacana z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną albo roczną. Poniżej zostały przedstawione obowiązujące limity wysokości składek, przy czym dodatkowo maksymalna regularna składka inwestycyjna w okresie pierwszych pięciu lat ubezpieczenia nie może być wyższa od kwoty wskazanej przez Avivę.

Częstotliwość opłacania składki regularnej	Minimalna składka regularna	Minimalna regularna składka za ochronę	Minimalna regularna składka inwestycyjna	Maksymalna regularna składka inwestycyjna
miesięczna	120 zł	50 zł	50 zł	1 000 zł
kwartalna	360 zł	150 zł	150 zł	3 000 zł
półroczna	720 zł	300 zł	300 zł	6 000 zł
roczna	1 440 zł	600 zł	600 zł	12 000 zł

- Po trzech latach umowy i opłaceniu składek regularnych należnych za ten okres, można zawiesić płatność regularnej składki inwestycyjnej, o ile wartość indywidualnego Rachunku świadczeń jest dodatnia lub Wartość wykupu, jaka przysługiwałaby w razie rozwiązania umowy, jest co najmniej równa kwocie regularnej składki inwestycyjnej należnej w skali roku. Jednakże skorzystanie z tej możliwości wpłynie niekorzystnie na wysokość kapitału gromadzonego dla Dziecka. Istnieje możliwość powrotu do opłacania regularnych składek inwestycyjnych.
- Wysokość Podstawowej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Głównego Ubezpieczonego jest taka sama w pierwszych pięciu latach ubezpieczenia, a następnie co roku maleje o taką samą kwotę i w ostatnim roku ubezpieczenia osiąga 50% początkowej sumy.
- Wysokość regularnej składki inwestycyjnej oraz wysokości sum ubezpieczenia z tytułu umów dodatkowych są corocznie indeksowane, aby ochronić wysokość świadczeń przed skutkami inflacji. W każdym roku można zrezygnować z indeksacji. Wysokość regularnej składki za ochronę ubezpieczeniową jest corocznie ustalana na podstawie wysokości przysługujących świadczeń, z uwzględnieniem szczegółowych informacji dotyczących osoby ubezpieczonej, w tym jej aktualnego wieku.
- Umowa daje dostęp do UFK, w które można alokować zarówno nowe składki, jak i środki już wcześniej zgromadzone na indywidualnym Rachunku podstawowym i lokacyjnym. Dostęp do poszczególnych UFK zależy od profilu inwestycyjnego Ubezpieczającego.
- W dowolnym momencie Okresu ubezpieczenia można wypłacić część albo całość wartości indywidualnego Rachunku lokacyjnego. Można także wnioskować o zmiany w umowie: zmianę częstotliwości opłacania składki regularnej, podwyższenie wysokości regularnej składki inwestycyjnej, rozszerzenie zakresu ubezpieczenia poprzez zawarcie nowych umów dodatkowych. Można również wnioskować o przekształcenie umowy w ubezpieczenie bezskładkowe i od momentu takiego przekształcenia: nie można wpłacać składek, Podstawowa suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Głównego Ubezpieczonego staje się równa zeru, rozwiązują się umowy dodatkowe i tym samym kończy się ochrona ubezpieczeniowa z ich tytułu; powrót do formy składkowej nie jest możliwy.
- Odpowiedzialność Avivy z tytułu śmierci jest ograniczona w razie samobójstwa w okresie 24 miesięcy od zawarcia umowy lub gdy śmierć jest skutkiem: działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek, użycia broni masowego rażenia lub aktu terroryzmu, który miał miejsce podczas wykonywania przez Głównego Ubezpieczonego czynności lub obowiązków służbowych w ramach przynależności do struktur wojskowych, jednostek lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego. Odpowiedzialność Avivy jest ograniczona także wtedy, gdy śmierć nastąpiła w związku z udziałem Głównego Ubezpieczonego w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym lub w związku z jego udziałem w charakterze sprawcy, pomocnika lub podżegacza w akcie terroryzmu lub innych niż powyższe aktach przemocy. Odpowiedzialność Avivy jest ograniczona również wtedy, gdy przy zawarciu umowy zostały podane nieprawdziwe informacje, a śmierć nastąpiła przed upływem trzech lat od zawarcia umowy. We wszystkich tych przypadkach Podstawowa suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Głównego Ubezpieczonego nie jest należna.
- Podstawowa suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Głównego Ubezpieczonego jest wolna od podatku od spadków i darowizn, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi na dzień wejścia w życie niniejszego dokumentu.

2. WYKAZ ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH Z UMOWY

- **Świadczenie w razie śmierci Głównego Ubezpieczonego:**
 - jeśli Dziecko żyje w chwili śmierci Głównego Ubezpieczonego, wtedy świadczenie jest spełniane poprzez zaalokowanie Podstawowej sumy ubezpieczenia w UFK Gwarancji Zysku, którego jednostki zostają zapisane na indywidualnym Rachunku świadczeń; jeżeli Główny Ubezpieczony wskazał również innego Uposażonego, wówczas wskazana część tej sumy zostanie wypłacona temu Uposażonemu, a pozostała część zostanie zaalokowana na rzecz Dziecka;
 - jeśli Dziecko żyje w chwili śmierci Głównego Ubezpieczonego, wtedy świadczenia z tytułu poważnego zachorowania oraz trwałe i całkowitej niezdolności Głównego Ubezpieczonego do pracy, które wcześniej zgodnie z jego decyzją zostały zaalokowane i stanowią część indywidualnego Rachunku świadczeń, stają się należną Dziecku częścią świadczenia w razie śmierci Głównego Ubezpieczonego i pozostają na tym rachunku;
 - jeśli umowa jest kontynuowana po śmierci Dziecka, wtedy Uposażony wskazany przez Głównego Ubezpieczonego otrzymuje w razie jego śmierci Podstawową sumę ubezpieczenia.
- **Świadczenie w razie śmierci Ubezpieczającego:**
 - jeśli Dziecko żyje w chwili śmierci Ubezpieczającego, wtedy świadczenie jest spełniane poprzez przeniesienie jednostek UFK zgromadzonych na indywidualnych Rachunkach podstawowym i lokacyjnym na indywidualny Rachunek świadczeń, po uprzednim pomniejszeniu o Kwotę należności z tytułu umowy ubezpieczenia, a następnie jednostki te zostają przeliczone na jednostki UFK Gwarancji Zysku; z chwilą spełnienia tego świadczenia umowa przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe.
- **Świadczenie w razie śmierci Dziecka** jest równe sumie wartości wszystkich indywidualnych Rachunków (podstawowego, lokacyjnego, świadczeń), po pomniejszeniu o Kwotę należności z tytułu umowy ubezpieczenia.
- **Świadczenia z umów dodatkowych** są uzależnione od wybranej umowy dodatkowej. Więcej informacji w pkt 8.
- **Wartość wykupu** jest wypłacana w razie złożenia przez Ubezpieczającego dyspozycji wypłaty takiej wartości podczas trwania Okresu ubezpieczenia. Wartość wykupu jest równa sumie wartości indywidualnych Rachunków podstawowego i lokacyjnego, po pomniejszeniu o Kwotę należności z tytułu umowy ubezpieczenia oraz opłatę za wykup.
- **Świadczenie w razie dożycia** jest równe sumie wartości indywidualnych Rachunków (podstawowego, lokacyjnego, świadczeń) oraz Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia, po pomniejszeniu o Kwotę należności z tytułu umowy ubezpieczenia. Świadczenie to zostanie wypłacone Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia.

3. UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE

Nazwa UFK	Ogólny wskaźnik ryzyka z Dokumentu zawierającego kluczowe informacje ¹	Profil ryzyka funduszu przyjęty na potrzeby Regulaminu Funduszy	Zalecany okres inwestowania	Opłata za zarządzanie i administrację (w skali roku)
1. Gwarancji Zysku	najniższa klasa ryzyka (1)	bezpieczny profil inwestycyjny	dowolny	1,25%
2. Pieniężny	niska klasa ryzyka (2)	niskie ryzyko inwestycyjne	dowolny	1%
3. Dłużny	niska klasa ryzyka (2)	niskie, okresowo średnie ryzyko inwestycyjne	minimalnie 2 lata	1,55%
4. Stabilnego Wzrostu	niska klasa ryzyka (2)	niskie ryzyko inwestycyjne	minimalnie 2 lata	2,25%
5. Zrównoważony	średnio niska klasa ryzyka (3)	średnie ryzyko inwestycyjne	minimalnie 4 lata	2,75%
6. Spółek Dywidendowych	średnia klasa ryzyka (4)	wysokie ryzyko inwestycyjne	minimalnie 5 lat	3%
7. Międzynarodowy	średnia klasa ryzyka (4)	wysokie ryzyko inwestycyjne	minimalnie 5 lat	2,50%
8. Akcji	średnia klasa ryzyka (4)	wysokie ryzyko inwestycyjne	minimalnie 5 lat	3,25%
9. Dynamiczny	średnia klasa ryzyka (4)	wysokie ryzyko inwestycyjne	minimalnie 5 lat	3,25%

¹ Wskaźnik obliczony zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych.

Wymienione w tabeli UFK są dostępne w umowie ubezpieczenia w zależności od profilu inwestycyjnego Ubezpieczającego:

- Profil Ostrożny – UFK Gwarancji Zysku, UFK Pieniężny,
- Profil Umiarkowany – UFK Dłużny, UFK Stabilnego Wzrostu, a także UFK dostępne dla Profilu Ostrożnego,
- Profil Zrównoważony – UFK Zrównoważony, a także UFK dostępne dla Profilu Ostrożnego i Umiarkowanego,
- Profil Dynamiczny – UFK Spółek Dywidendowych, UFK Międzynarodowy, UFK Akcji, UFK Dynamiczny, a także UFK dostępne dla Profilu Ostrożnego, Umiarkowanego i Zrównoważonego.

4. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

- Informacje o zasadach dostępności UFK w ramach poszczególnych profili inwestycyjnych, zasadach działania UFK, zasadach tworzenia i umarzania jednostek UFK, zasadach wyceny jednostek UFK, a także limity udziału akcji, dłużnych papierów wartościowych i innych dłużnych instrumentów finansowych podane są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Informacje na temat UFK, w tym informacje o kosztach i ogólnym wskaźniku ryzyka oraz scenariusze dotyczące możliwych wyników, można także znaleźć w Załączniku „Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe” do Dokumentu zawierającego kluczowe informacje.
- Inwestycje w UFK są związane z ryzykiem inwestycyjnym – wartość jednostek UFK może ulec zmianie wraz ze zmianą sytuacji na rynkach kapitałowych. Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem w jednostki UFK ponoszone jest przez Ubezpieczającego i inną osobę uprawnioną do otrzymania wartości wykupu. Aviva nie zapewnia osiągnięcia określonych wyników, z wyjątkiem UFK Gwarancji Zysku, w przypadku którego Aviva gwarantuje uzyskanie określonych stóp zwrotu na zasadach wskazanych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Informacje o ryzyku inwestycyjnym są podane w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych
- Aktualne wyniki inwestycyjne UFK można znaleźć na naszej stronie internetowej: www.aviva.pl.

5. TYTUŁY ORAZ WYSOKOŚĆ POBIERANYCH OPŁAT

Oprócz składek regularnych za ochronę ubezpieczeniową (z tytułu ryzyka śmierci oraz z tytułu umów dodatkowych, jeżeli zostały one zawarte), które należy wpłacać zgodnie z wybraną częstotliwością, w ubezpieczeniu są pobierane następujące opłaty (wysokość obowiązująca na dzień zawarcia umowy):

- opłata za zarządzanie i administrację** ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (w wysokości wskazanej w pkt 3) – stanowi określony procent wartości aktywów danego UFK i jest pobierana od całości aktywów; opłata jest uwzględniona w wartości jednostki UFK i nie ma wpływu na liczbę jednostek zgromadzonych na indywidualnych Rachunkach jednostek;
- opłata alokacyjna** jest potrącana z indywidualnego Rachunku podstawowego po wpłaceniu i zaalokowaniu na nim regularnej składki inwestycyjnej należnej w pierwszym roku ubezpieczenia, w wysokości 30% tej składki; opłata jest potrącana tytułem uśrednionych kosztów dystrybucyjnych.

6. OPŁATY Z TYTUŁU OPERACJI ZLECONYCH PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO ORAZ INNE OPŁATY

- opłata za wykup** – wynosi 450 zł i jest potrącana w związku z rezygnacją z umowy przed trzecią roczną ubezpieczenia lub gdy nie zostały zapłacone wszystkie składki regularne należne za pierwsze trzy lata ubezpieczenia;
- opłata za odstąpienie** – wynosi 4% wartości indywidualnego Rachunku podstawowego i jest potrącana w związku z odstąpieniem od umowy w terminie 60 dni po otrzymaniu pierwszej rocznej informacji o wysokości przysługujących świadczeń;
- opłata operacyjna** – wynosi 50 zł i jest potrącana tytułem wykonania operacji wypłaty z indywidualnego Rachunku lokacyjnego;
- opłata za zmianę funduszy** – wynosi 20 zł i jest potrącana tytułem wykonania operacji przeliczenia jednostek UFK zgromadzonych na indywidualnym Rachunku jednostek na jednostki innego UFK; zmiana UFK wykonana przy użyciu narzędzi elektronicznych wskazanych przez Avivę jest bezpłatna;
- odsetki** za nieterminową wpłatę regularnych składek za ochronę ubezpieczeniową: WIBOR 6-miesięczny + 4 punkty proc. (maksymalna stopa procentowa do kalkulacji odsetek).

7. HORYZONT CZASOWY

- Umowa** jest zawierana na Okres ubezpieczenia od 10 do 25 lat z tym, że okres ten musi zakończyć się, gdy Dziecko będzie miało co najmniej 18 lat i nie więcej niż 25 lat, co jest związane z realizacją głównego celu umowy tj. finansowego zabezpieczenia startu Dziecka w dorosłość. Główny Ubezpieczony musi być pełnoletni w momencie zawierania umowy, a Okres ubezpieczenia musi zakończyć się zanim osiągnie on wiek 75 lat.
Horyzont czasowy inwestycji zależy od wybranej długości Okresu ubezpieczenia, a rekomendowany okres inwestowania środków w poszczególne UFK jest wskazany w pkt 3.
- Umowy dodatkowe** są zawierane na okres wskazany w pkt 8.

8. PODSTAWOWE INFORMACJE O UMOWACH DODATKOWYCH

Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje o dodatkowych umowach ubezpieczenia – ich przedmiocie i zakresie ubezpieczenia, przysługujących świadczeniach oraz istotnych ograniczeniach odpowiedzialności Avivy.

Zwracamy uwagę, że pełne informacje o danej dodatkowej umowie ubezpieczenia, w tym dotyczące wszystkich ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Avivy, znajdują się w warunkach ogólnych tej umowy, które są dostępne na naszej stronie internetowej: www.aviva.pl.

Każda umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jako umowa dodatkowa do Ubezpieczenia Uniwersalnego juniorGO (dalej: Umowa Główna).

Czas trwania umów dodatkowych

Umowy dodatkowe są zawierane na 1 rok, a następnie na kolejne roczne okresy – na podstawie oferty przedstawionej przez Avivę, zgodnie z zasadami opisanymi w warunkach ogólnych.

Ochrona z tytułu umowy dodatkowej zawartej na rzecz Ubezpieczonego kończy się w związku z:

- rozwiązaniem tej umowy dodatkowej,
- rozwiązaniem Umowy Głównej,
- przekształceniem Umowy Głównej w umowę ubezpieczenia bezkładowego,
- upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta w przypadku, gdy Aviva nie przedstawiła oferty jej zawarcia na następny okres,
- w sytuacjach wskazanych w poniższych opisach.

Opłacanie składek za umowy dodatkowe

Składki za umowy dodatkowe są opłacane łącznie ze składką za Umową Główną.

Opis umów dodatkowych

Poniższy opis umów dodatkowych został przygotowany na podstawie warunków ogólnych wskazanych we wniosku ubezpieczeniowym.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Poważnego Zachorowania
<p>Co jest przedmiotem ubezpieczenia?</p> <p>Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje poważne zachorowania Ubezpieczonego wskazane w warunkach ogólnych:</p> <ul style="list-style-type: none">• 45 poważnych zachorowań dla Głównego Ubezpieczonego, np. nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania, udar mózgu powodujący trwałe ubytki neurologiczne, zawał serca, pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass), schyłkowa niewydolność nerek, przeszczep narządów,• 20 poważnych zachorowań dla Dziecka, np. nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania, cukrzyca typu 1 (insulinozależna), łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe ubytki neurologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe ubytki neurologiczne, <p>o ile Ubezpieczony przeżył okres wskazany w warunkach ogólnych dla tego poważnego zachorowania, licząc od jego wystąpienia.</p> <p>Suma ubezpieczenia i świadczenie</p> <p>Świadczenie jest równe:</p> <ul style="list-style-type: none">• 100% sumy ubezpieczenia - w przypadku każdego poważnego zachorowania, z wyjątkiem nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania oraz udaru mózgu bez trwałych ubytków neurologicznych,• 10% sumy ubezpieczenia - w przypadku nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania oraz udaru mózgu bez trwałych ubytków neurologicznych. W przypadku udaru mózgu bez trwałych ubytków neurologicznych świadczenie może zostać spełnione tylko jeden raz w ramach pierwszej i kolejnych umów dodatkowych zawartych w wersji standardowej.• Jeżeli Ubezpieczony jest Głównym Ubezpieczonym, to wtedy świadczenie jest spełniane poprzez:• zaalokowanie jego części - zgodnie z decyzją Ubezpieczonego - w UFK Gwarantowany, którego jednostki zostaną zapisane na indywidualnym Rachunku Świadczeń; powstały w ten sposób kapitał zostanie wypłacony Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia (w ramach Świadczenia w razie dożycia),• wypłatę Ubezpieczonemu pozostałej jego części. <p>Ochrona z tytułu tej umowy dodatkowej kończy się z chwilą wystąpienia poważnego zachorowania skutkującego spełnieniem świadczenia w wysokości łącznie 100% sumy ubezpieczenia.</p> <p>Czego nie obejmuje ubezpieczenie?</p> <p>Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none">• poważnego zachorowania, jeżeli Ubezpieczony zmarł w okresie wskazanym w warunkach ogólnych dla tego poważnego zachorowania, licząc od jego wystąpienia,• poważnego zachorowania, które wystąpiło w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej umowy dodatkowej i nie było następstwem nieszczęśliwego wypadku,• zachorowania na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania, jeżeli w okresie 12 miesięcy poprzedzających to zachorowanie miało miejsce zachorowanie na inny nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania, w związku z którym Aviva wypłaciła świadczenie,• zachorowania na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania o tym samym pochodzeniu tkankowym lub narządowym ani dotyczącego tego samego narządu lub organu (lub drugiego takiego samego narządu lub organu w przypadku narządów położonych symetrycznie) co inny nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania, w związku z którym Aviva wypłaciła świadczenie. <p>W razie wystąpienia poniższego poważnego zachorowania świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli to zachorowanie wystąpiło w okresie 5 lat, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w pierwszej umowie dodatkowej i jednocześnie przed rozpoczęciem ochrony z jej tytułu u Ubezpieczonego zdiagnozowano:</p> <ul style="list-style-type: none">• nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę - w przypadku udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne oraz udaru mózgu bez trwałych ubytków neurologicznych,• chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku zawału serca,• chorobę niedokrwienną serca – w przypadku pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass). <p>Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</p> <p>Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none">! w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy lub w związku z ujawnionym w dokumentacji medycznej nadużywaniem alkoholu, leków, narkotyków, innych substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. <p>Kto może być objęty ochroną?</p> <p>Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony oraz Dziecko.</p>

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Na Zdrowie”

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje postępowania medyczne przeprowadzone na rzecz Ubezpieczonego podczas pobytu w szpitalu, a także okoliczności skutkujące wypłatą świadczenia ryczałtowego. Zakres ubezpieczenia może obejmować, zgodnie z wyborem Ubezpieczającego, okoliczności skutkujące wypłatą świadczenia lekowego. Postępowania medyczne oraz okoliczności skutkujące wypłatą dodatkowych świadczeń są wskazane w Wykazie postępowania medycznych (załącznik do warunków ogólnych).

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Kwota świadczenia zależy od rodzaju przeprowadzonego postępowania medycznego oraz Poziomu świadczeń zgodnego z wyborem Ubezpieczającego i jest wskazana w Wykazie postępowania medycznych.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- postępowania medycznych przeprowadzonych podczas pobytu w szpitalu, który rozpoczął się w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej umowy dodatkowej (ograniczenie to nie dotyczy postępowania medycznych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem),
- postępowania medycznych przeprowadzonych podczas pobytu w oddziale rehabilitacyjnym,
- postępowania medycznego, jeżeli we wcześniejszym okresie ostatnich maksymalnie 5 lat Ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z takim samym postępowaniem medycznym lub w związku z postępowaniem medycznym związanym z leczeniem tej samej choroby z zastosowaniem takiej samej metody leczenia (w rozumieniu warunków ogólnych) i tytułem tych postępowania Aviva wypłaciła świadczenie ubezpieczeniowe (ograniczenie to nie dotyczy postępowania medycznego głównego ani postępowania medycznego innego, o ile zostały przeprowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem),
- postępowania medycznych po przekroczeniu limitu wypłat wskazanego w Wykazie postępowania medycznych.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli postępowanie medyczne przeprowadzono w szczególności:

- ! w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy lub w związku z ujawnieniem w dokumentacji medycznej nadużyciem alkoholu, leków, narkotyków, innych substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- ! w związku z zaburzeniami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym lub wadą wrodzoną,
- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęte Dziecko.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Niezdolności do Pracy

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność do pracy rozumianą jako całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, trwająca nieprzerwanie 12 miesięcy i po zakończeniu tego okresu mająca charakter trwały i nieodwracalny. Okres trwania niezdolności do pracy musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe 100% sumy ubezpieczenia.

Świadczenie jest spełniane poprzez:

- zaalokowanie jego części – zgodnie z decyzją Ubezpieczonego – w UFK Gwarantowany, którego jednostki zostaną zapisane na indywidualnym Rachunku świadczeń; powstały w ten sposób kapitał zostanie wypłacony Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia (w ramach Świadczenia w razie dożycia),
- wypłatę Ubezpieczonemu pozostałej jego części.

Ochrona z tytułu tej umowy dodatkowej kończy się w związku z wystąpieniem niezdolności do pracy.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- częściowej niezdolności do pracy,
- niezdolności do pracy krótszej niż 12 miesięcy ani takiej, która nie ma charakteru trwałego i nieodwracalnego.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli niezdolność do pracy nastąpiła w szczególności:

- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- ! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia Składki

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność Ubezpieczonego do pracy rozumianą jako całkowita, trwająca nieprzerwanie przynajmniej 6 miesięcy niezdolność do wykonywania działalności zarobkowej zgodnej z jego wykształceniem bądź umiejętnościami nabytymi podczas ukończonych kursów zawodowych lub wykonywania działalności zarobkowej. Okres trwania niezdolności do pracy musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Spełnienie świadczenia następuje poprzez potrącenie wierzytelności Ubezpieczonego o zapłatę tego świadczenia z wierzytelności Avivy o zapłatę składek regularnych należnych Avivie w opisanym poniżej okresie, co powoduje ich wzajemne umorzenie. Oznacza to, że z chwilą uznania przez Avivę roszczenia o zapłatę tego świadczenia, Ubezpieczający nie ma obowiązku zapłaty składek regularnych z tytułu umowy ubezpieczenia należnych w okresie od upływu sześciomiesięcznej niezdolności do pracy aż do jej zakończenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez Ubezpieczonego 67 lat.

Ochrona z tytułu tej umowy dodatkowej kończy się w związku ze zmianą Ubezpieczającego.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje częściowej niezdolności do pracy ani niezdolności do pracy krótszej niż 6 miesięcy.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie spełnione, jeżeli niezdolność do pracy nastąpiła w szczególności:

- ! w związku z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym,
- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- ! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony, pod warunkiem że jest również Ubezpieczającym.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w ciągu 180 dni od zajścia tego wypadku.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe 100% sumy ubezpieczenia.

Świadczenie jest spełniane w sposób analogiczny, jak świadczenie z tytułu śmierci Głównego Ubezpieczonego w Umowie Głównej.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, ani śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku po upływie 180 dni od jego wystąpienia.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w szczególności:

- ! w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- ! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek”

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków w życiu Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia zależy od Wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego i może objąć następujące, zdefiniowane w warunkach ogólnych, zdarzenia będące następstwem nieszczęśliwego wypadku:

- śmierć, która nastąpiła w ciągu 180 dni od zajścia tego wypadku,
- trwałe uszczerbek na zdrowiu wskazany w Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (załącznik do warunków ogólnych), który powstał w ciągu 12 miesięcy od zajścia tego wypadku,
- koszty leczenia Ubezpieczonego na terenie Polski, poniesione w ciągu 12 miesięcy od zajścia tego wypadku, do których należą koszty: wizyt lekarskich, badań, pobytu w szpitalu, zabiegów, operacji, znieczulenia, przewiezienia do placówki medycznej (w tym wezwania karetki pogotowia), nabycia leków dostępnych wyłącznie na receptę, nabycia środków opatrunkowych,
- koszty rehabilitacji poniesione w ciągu 24 miesięcy od zajścia tego wypadku,
- pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia tego wypadku.

Standardowy zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o opcję sportową, polegającą na objęciu Ubezpieczonego ochroną również w trakcie uprawiania aktywności wskazanych w warunkach ogólnych, pod warunkiem że nie stanowi to działalności zarobkowej. Rozszerzenie zakresu obejmuje wskazane aktywności stanowiące wyczynowe uprawianie sportu, a także wskazane aktywności zaliczane do zajęć zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia, o ile nie są one uprawiane w ramach wyczynowego ani zawodowego uprawiania sportu.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe odpowiedniemu procentowi sumy ubezpieczenia, wskazanemu w warunkach ogólnych, którego wysokość zależy od rodzaju zdarzenia, a ponadto w przypadku:

- trwałego uszczerbku na zdrowiu – od wysokości procentu uszczerbku na zdrowiu orzeczonego na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- kosztów leczenia i kosztów rehabilitacji – od kwoty poniesionych kosztów, udokumentowanych oryginałami faktur lub rachunków,
- pobytu w szpitalu – od długości tego pobytu.

Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłacanych w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem nie może być wyższa niż 100% sumy ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- kosztów operacji plastycznych,
- zdarzeń, które nie były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem albo powstały po upływie okresów wskazanych powyżej,
- leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w szczególności:

- ! w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- ! w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- ! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęte Dziecko.

Niniejszy dokument wszedł w życie 12 grudnia 2020 roku.