

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ UMOWY TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE (TUŻ/J/2/2016)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się wyłącznie do umów ubezpieczenia zawieranych jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych ze spółką Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA na podstawie:

- 1) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego Perspektywa,
- 2) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego Plus,
- 3) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego.

§ 1. DEFINICJE

1. Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wniosku o zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia na ich podstawie, dokumencie potwierdzającym jej zawarcie 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 przemocą 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) **dodatkowa umowa ubezpieczenia lub umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia; wyróżnia się następujące rodzaje tych umów:
 - a) pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia, która jest zawierana w trybie złożenia przez ubezpieczającego oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo,
 - b) kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia, która jest zawierana w trybie złożenia przez Towarzystwo oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego;
 - 3) **główna umowa ubezpieczenia lub umowa główna** – umowa ubezpieczenia zawarta lub zawierana na podstawie ogólnych warunków wymienionych na wstępie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - 4) **rocznica umowy głównej** – dzień w roku kalendarzowym opatrzony taką samą datą dzienną i miesiącem kalendarzowym, co dzień rejestracji wniosku o zawarcie głównej umowy ubezpieczenia, a jeżeli dniem rejestracji wniosku o zawarcie głównej umowy ubezpieczenia był dzień 29 lutego, to wtedy ostatni dzień tego miesiąca;
 - 5) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której zdrowia dotyczy dodatkowa umowa ubezpieczenia;
 - 6) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć ubezpieczonego.
2. Wszelkie pojęcia inne niż wskazane w ustępie poprzedzającym są stosowane w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta główna umowa ubezpieczenia.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego (dalej „świadczenie ubezpieczeniowe”), która nastąpiła w czasie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego jest równa sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci.

§ 3.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone:
 - 1) w razie samobójstwa ubezpieczonego w okresie 24 (dwudziestu czterech) miesięcy od zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia,
 - 2) jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpi na skutek:
 - a) działań wojennych, zbrojnych lub zamieszek,
 - b) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w akcie terroryzmu,
 - c) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że udział ubezpieczonego w tych innych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które pytało przed zawarciem pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, a które podano do jego wiadomości niezgodnie z prawdą. Jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpi po upływie 3 (trzech) lat od zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może argumentować, że przy jej zawarciu podano informacje nieprawdziwe.

§ 4.

ZAWARCIE DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana odrębnie na rachunek każdego ubezpieczonego w głównej umowie ubezpieczenia, który ukończył 18 (osiemnaście) lat, lecz nie ukończył 69 (sześćdziesiątego dziewiętego) roku życia w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia.
2. Pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez ubezpieczającego oferty zawarcia takiej umowy oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo. Oferta zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia składana jest w czasie trwania umowy głównej.
3. Oferta zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia jest składana na formularzu wniosku Towarzystwa i podlega rozpatrzeniu przez Towarzystwo po stwierdzeniu, że łącznie zostały spełnione następujące przesłanki:
 - 1) wniosek został wypełniony w sposób poprawny i – z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w formularzu wniosku – zupełny,
 - 2) do wniosku został dołączony dowód zapłacenia pierwszej składki z tytułu umowy dodatkowej.
4. Częścią integralną oferty ubezpieczającego zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia jest propozycja zmiany głównej umowy ubezpieczenia zgodnie z aneksem w formularzu wniosku Towarzystwa, o którym mowa w ust.3. Do zmiany głównej umowy ubezpieczenia dochodzi z chwilą zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 6 i 7.
5. Przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo może zażądać, aby ubezpieczony poddał się badaniom analitycznym i lekarskim, które zostaną wykonane na koszt Towarzystwa. Towarzystwo może ponadto zażądać przedłożenia zaświadczeń i wyników badań potwierdzających stan zdrowia ubezpieczonego oraz udzielenia wszelkich informacji uznanych przez nie za niezbędne w celu oszacowania ryzyka ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli Towarzystwo przyjmie ofertę ubezpieczającego zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, wówczas dodatkową umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z treścią wniosku ubezpieczającego z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia zawierającego oświadczenie Towarzystwa o przyjęciu oferty.
7. W wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka ubezpieczeniowego Towarzystwo może odmówić zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia albo zaproponować ubezpieczającemu jej zawarcie na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku (kontroferta). Złożenie kontroferty następuje poprzez doręczenie ubezpieczającemu dokumentu

ubezpieczenia wraz z informacją o postanowieniach dodatkowej umowy ubezpieczenia odbiegających od treści złożonego wniosku. Jednocześnie Towarzystwo wyznaczy ubezpieczającemu przynajmniej 7 (siedmio) dniowy termin do wniesienia sprzeciwu. W razie braku sprzeciwu uważa się, iż kontroferta Towarzystwa została przyjęta, a dodatkowa umowa ubezpieczenia została zawarta zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Towarzystwo, w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

8. Postanowienia ust.7 stosuje się również wtedy, gdy złożony wniosek ubezpieczającego nie zawiera wymaganych oświadczeń, zawiera zapisy zmieniające postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia lub treść formularza wniosku albo w inny sposób nie spełnia wymagań określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
9. Najpóźniej 49 (czterdzieści dziewięć) dni przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, Towarzystwo zaproponuje ubezpieczającemu zawarcie kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia, określając warunki udzielanej w jej ramach ochrony ubezpieczeniowej, o ile ubezpieczony w dniu rozpoczęcia ochrony z tytułu tej umowy będzie mieć mniej niż 70 (siedemdziesiąt) lat, z zastrzeżeniem zdań następujących. Towarzystwo nie zaproponuje ubezpieczającemu zawarcia kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia, jeżeli było przyznane świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dodatkowej umowy Ubezpieczenia Składki. Towarzystwo, o ile nie postanowi inaczej, nie zaproponuje ubezpieczającemu zawarcia kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia, jeżeli nie została opłacona w wyznaczonym terminie składka z tytułu wcześniejszych dodatkowych umów ubezpieczenia.
10. Jeżeli ubezpieczający najpóźniej w terminie 30 (trzydziestu) dni przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, nie zgłosi sprzeciwu wobec oferty zawarcia kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia, uważa się, że kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia została zawarta zgodnie z treścią oferty Towarzystwa. Oferta Towarzystwa, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, stanowi jednocześnie dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 5. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie określonym w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz w zawartej na ich podstawie dodatkowej umowie ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki i trwa do dnia rozwiązania tej umowy.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 5 (pięciu) lat, z możliwością jej zawarcia na kolejne okresy 5 (pięciu) lat.
3. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa na podstawie pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w terminie dłuższym niż 6 (sześć) miesięcy przed najbliższą rocznicą umowy głównej, wtedy pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres do dnia poprzedzającego 5. (piątą) rocznicę umowy głównej następującą po dniu zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa na podstawie pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w terminie nie dłuższym niż 6 (sześć) miesięcy przed najbliższą rocznicą umowy głównej, wtedy pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres do dnia poprzedzającego 6. (szóstą) rocznicę umowy głównej następującą po dniu zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składając ofertę zawarcia kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zaproponuje zmianę sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wraz z ustaleniem wysokości składki regularnej z tytułu umowy dodatkowej zgodnie z § 7 ust. 1, przy czym wzrost tej sumy ubezpieczenia będzie równy wskaźnikowi indeksacji sumy ubezpieczenia proponowanemu w ramach głównej umowy ubezpieczenia.
3. W czasie trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo najpóźniej 49 (czterdzieści dziewięć) dni przed rocznicą ubezpieczenia zaproponuje ze skutkiem od tej rocznicy, podwyższenie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wraz z podwyższeniem o taki sam wskaźnik procentowy składki regularnej z tytułu umowy dodatkowej, przy czym wzrost ten będzie równy wskaźnikowi indeksacji sumy ubezpieczenia i składki proponowanemu w ramach głównej umowy ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający najpóźniej w terminie 30 (trzydziestu) dni przed

tą rocznicą ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu wobec oferty Towarzystwa, uważa się, że dodatkowa umowa ubezpieczenia została zmieniona zgodnie z treścią oferty Towarzystwa.

4. Ubezpieczający może wnioskować o obniżenie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci do wysokości nie niższej niż minimalna suma ubezpieczenia okresowo ustalana przez Towarzystwo, o której Towarzystwo informuje ubezpieczającego na jego wniosek.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci nie podlega ochronie ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo w ramach dodatkowej umowy Gwarantowanego Podwyższenia Sumy Ubezpieczenia do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego Perspektywa.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci, obowiązującej taryfy składek oraz częstotliwości opłacania składki. Taryfa składek jest wybierana na podstawie wieku i innych szczegółowych informacji dotyczących ubezpieczonego.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest także ustalana w przypadku, o którym mowa w § 6 ust.3.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, składka ubezpieczeniowa należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest płatna jednocześnie ze składką należną z tytułu głównej umowy ubezpieczenia w terminach płatności tej ostatniej składki.
4. Pierwsza składka ubezpieczeniowa należna z tytułu pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia jest płatna wraz ze złożeniem oferty zawarcia tej umowy.
5. W razie rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo zwróci wpłaconą składkę ubezpieczeniową – proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
6. Skutki nieopłacenia składki z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w wyznaczonym terminie lub opłacenia jej po upływie tego terminu regulują § 4 ust. 9 oraz aneks do głównej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 4.
7. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia nie podlega ochronie ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu dodatkowej umowy Ubezpieczenia Składki.

§ 8. USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego jest równa sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci obowiązującej w dniu śmierci ubezpieczonego.
2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym i dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym Towarzystwo zgodnie z obowiązującymi przepisami poinformuje uprawnionego do świadczenia ubezpieczeniowego o tym, jakie dokumenty potwierdzające zdarzenie ubezpieczeniowe oraz jego uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego są potrzebne do jego wypłaty
4. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane osobom, które w ramach głównej umowy ubezpieczenia są uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane w złotych polskich – przelewem na jeden wskazany rachunek bankowy należący do osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem.
6. Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 (trzydziestu) dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa okaże się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 6, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Towarzystwo pisemnie zawiadamia osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo pisemnie poinformuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wska-

zując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 9.

ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od dodatkowej umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni, licząc od późniejszego z następujących dni: dnia jej zawarcia lub dnia, w którym dowiedział się o prawie odstąpienia od umowy. W razie odstąpienia od umowy ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana do dnia, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy i jednocześnie Towarzystwo zwraca ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową, przy czym ma prawo potrącić jej część za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Poza przypadkami odrębnie wskazanymi w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia lub wynikającymi z przepisów prawa, dodatkowa umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach:
 - 1) z najbliższym dniem oznaczonym taką samą datą dzienną jak rocznica umowy głównej, przypadającym po dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu dodatkowej umowy ubezpieczenia (jeżeli dniem rocznicy umowy głównej jest dzień oznaczony datą dzienną niewystępującą w danym miesiącu kalendarzowym, to wtedy z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego),
 - 2) z upływem okresu, na jaki została zawarta, z zastrzeżeniem § 4 ust. 10,

- 3) z chwilą śmierci ubezpieczonego,
- 4) z dniem zawieszenia płatności składek z tytułu głównej umowy ubezpieczenia przed upływem 12 (dwunastu) miesięcy trwania pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, chyba że Towarzystwo postanowi inaczej,
- 5) z dniem przekształcenia głównej umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
- 6) z dniem rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia,
- 7) z dniem wymagalności pierwszej składki regularnej należnej z tytułu głównej umowy ubezpieczenia, której zapłacenie nie jest konieczne w związku z uznaniem przez Towarzystwo roszczenia ubezpieczonego z tytułu dodatkowej umowy Ubezpieczenia Składki.

§ 10.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta główna umowa ubezpieczenia.

§ 11.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznikiem do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiącym ich integralną część, jest 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.

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy
Terminowego Ubezpieczenia na Życie

Rodzaj informacji	Nr zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo do wypłaty świadczenia lub wykupu ubezpieczenia	§ 2 (str. 1)
2. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 3 (str. 1)
3. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 3 (str. 1)
4. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§ 7 ust. 1-4 (str. 2)
5. Wysokość wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	nie dotyczy
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