

Ogólne warunki umowy dodatkowej  
do ubezpieczeń uniwersalnych

## Ubezpieczenie Składki



# **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SKŁADKI US/J/3/2007**

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:

- 1) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA,
- 2) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS,
- 3) 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) **główna umowa ubezpieczenia lub umowa główna** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie jednych z ogólnych warunków wymienionych na wstępie niniejszych ogólnych warunków;
  - 2) **dodatkowa 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, jakiekolwiek innej umowy lub w ramach wolnego zawodu;
  - 4) **niezdolność do pracy** – powstała na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego zaistniałych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, całkowita niezdolność ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej zgodnej z jego wykształceniem bądź umiejętnościami nabitymi podczas ukończonych kursów zawodowych lub w trakcie wykonywania działalności zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przynajmniej przez 6 (sześć) miesięcy;
  - 5) **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. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie w sytuacji, kiedy ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym w głównej umowie ubezpieczenia. W razie współubezpieczenia umowa dodatkowa jest zawierana na rzecz tego ze współubezpieczonych, który jest ubezpieczającym w głównej umowie ubezpieczenia.

## § 3. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Z zastrzeżeniem ust. 2-5, 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. Ochrona ubezpieczeniowa ulega zawieszeniu w razie przekształcenia głównej umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia z zawieszoną płatnością składek z dniem takiego przekształcenia. Ochrona ubezpieczeniowa ulega zawieszeniu do dnia, w którym głównej umowie ubezpieczenia przywrócona zostanie postać składowa, chyba że Towarzystwo nie wyrazi zgody na wznowienie udzielania pełnej ochrony ubezpieczeniowej. W takim razie umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem przywrócenia głównej umowie ubezpieczenia postaci składowej.
3. 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, w szczególności sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
  - 3) rozpocznie przekraczający 90 (dziewięćdziesiąt) kolejnych dni pobyt w państwach innych niż: państwa Unii Europejskiej, Norwegia, Islandia, Szwajcaria, Stany Zjednoczone i Kanada, ochrona ubezpieczeniowa wygasza z dniem nastąpienia tych zdarzeń i Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności, chyba że okoliczności powyższe nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

4. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust. 3 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.
5. W razie braku sprzeciwu uważa się, iż oferta Towarzystwa, o której mowa w ust. 4, 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. Z zastrzeżeniem ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do spełnienia, w razie powstały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości równej sumie składek regularnych, należnych Towarzystwu z tytułu głównej umowy ubezpieczenia, których termin wymagalności przypada w okresie od dnia następującego po upływie sześciomiesięcznej niezdolności do pracy ubezpieczonego do dnia zakończenia tejże niezdolności, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy dodatkowej.
2. W razie uznania roszczenia z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Na Zdrowie” lub Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek”, przed spełnieniem świadczenia z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczeniowe będzie równe sumie składek regularnych, należnych Towarzystwu z tytułu głównej umowy ubezpieczenia, których termin wymagalności przypada w okresie od dnia następującego po dokonaniu wypłaty świadczenia z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Na Zdrowie” lub Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek”, do dnia zakończenia niezdolności do pracy, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy dodatkowej.

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

1. Koszt ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu zawarcia umowy dodatkowej potrączany jest przez Towarzystwo ze składki regularnej opłacanej przez ubezpieczającego w ramach głównej umowy ubezpieczenia.
2. Koszt ochrony ubezpieczeniowej jest obliczany jako iloczyn kwoty składki regularnej z tytułu umowy głównej oraz wskaźnika kosztu ochrony ubezpieczeniowej. Wskaźnik kosztu ochrony ubezpieczeniowej kalkulowany jest przez Towarzystwo z uwzględnieniem statystycznego prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz aktualnego ryzyka ubezpieczeniowego podejmowanego przez Towarzystwo, na podstawie szczegółowych informacji dotyczących ubezpieczonego. W chwili zawarcia umowy ubezpieczenia wskaźnik kosztu wynosi 5 proc. (pięć procent) i może ulec zmianie zgodnie z zasadami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

## § 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) każdym trwającym dłużej niż 90 (dziewięćdziesiąt) kolejnych dni pobycie ubezpieczonego w państwach innych niż: państwa Unii Europejskiej, Norwegia, Islandia, Szwajcaria, Stany Zjednoczone i Kanada,
- 3) rozpoczęciu przez ubezpieczonego uprawiania zajęć sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping).

## § 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. SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA

1. Spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego następuje poprzez potrącenie wierzytelności ubezpieczonego o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu umowy dodatkowej z wierzytelnościami Towarzystwa o zapłatę składek regularnych należnych Towarzystwu, co oznacza, iż w okresie za jaki ubezpieczonemu przysługuje świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zawarcia umowy dodatkowej nie ma on obowiązku opłacania składek regularnych.
2. Przedłożone Towarzystwu orzeczenia, zaświadczenie i wyniki badań dotyczące ubezpieczonego i związane z roszczeniem o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia składki 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 wyznaczzonego.

## § 9. OGRAŃCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia składki nie zostanie spełnione przez Towarzystwo, jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego powstanie:
  - 1) w związku ze spożyciem przez ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
  - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
  - 3) w związku z chorobą umysłową ubezpieczonego lub występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi,
  - 4) w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
  - 5) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
  - 6) jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, jakichkolwiek działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,

- 7) jako wynik udziału ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
  - 8) jako wynik udziału ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,
  - 9) na skutek zakażenia ubezpieczonego HIV,
  - 10) w związku z przekraczającym 90 (dziewięćdziesiąt) kolejnych dni pobytu ubezpieczonego w państwach innych niż: państwa Unii Europejskiej, Norwegia, Islandia, Szwajcaria, Stany Zjednoczone, Kanada, jeżeli pierwszy dzień sześciomiesięcznego okresu niezdolności do pracy przypada w okresie 12 (dwunastu) miesięcy od zakończenia takiego pobytu.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia składki nie zostanie spełnione przez Towarzystwo, jeżeli do dnia uznania roszczenia z tytułu ubezpieczenia składki nie zostały opłacone wszystkie składki regularne należne Towarzystwu z tytułu głównej umowy ubezpieczenia.

## § 10. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

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

- 1) odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy dodatkowej w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej zawarcia – z następnym dniem po dniu, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy,
- 2) dokonanego 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 – z dniem, w którym przekształcenie to nastąpiło,
- 5) nastąpienia zmian podmiotowych po stronie ubezpieczającego w ramach głównej umowy ubezpieczenia – z dniem nastąpienia tych zmian,
- 6) rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia – z dniem rozwiązania tej umowy.

## § 11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach związanych z zawarciem umowy dodatkowej, zapłatą i podziałem składki, opóźnieniem w płatności składki, wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego i innych nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach stosuje się postanowienia ogólnych warunków wymienionych na wstępie, na których podstawie jest zawierana główna umowa ubezpieczenia.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Commercial Union Polska – Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z 13 września 2007 r. i weszły w życie 16 października 2007 r.

1 czerwca 2009 r. Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. zmieniło nazwę na Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

## **Spis treści**

§ 1. Definicje .....	.1
§ 2. Zawarcie umowy dodatkowej .....	.2
§ 3. Okres ubezpieczenia .....	.2
§ 4. Ochrona ubezpieczeniowa .....	.3
§ 5. Koszt ochrony ubezpieczeniowej .....	.4
§ 6. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego .....	.4
§ 7. Skutki podania nieprawdziwych informacji lub niepoinformowania Towarzystwa .....	.4
§ 8. Spełnienie świadczenia .....	.5
§ 9. Ograniczenie odpowiedzialności .....	.5
§ 10. Rozwiążanie umowy dodatkowej .....	.6
§ 11. Postanowienia końcowe .....	.7

Ty i Twoja rodzina

Twoje zdrowie

Twoja emerytura

Twoje inwestycje

Twój majątek

Twoja firma

120018/GR/0511/5000



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa  
infolinia: 801 888 444, tel. +48 22 557 44 44  
e-mail: [bok@aviva.pl](mailto:bok@aviva.pl), [www.aviva.pl](http://www.aviva.pl)