

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie
(TUŻ/J/3/2018)

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 z uwzględnieniem definicji w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 3
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 7 ust. 1-2



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ UMOWY TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE (TUŻ/J/3/2018)

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 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) **dodatkowa umowa ubezpieczenia (umowa dodatkowa)** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie: Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA, Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS albo Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego; 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 (umowa główna)** – umowa ubezpieczenia zawarta 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, mająca w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia w pierwszej dodatkowej umowie ubezpieczenia mniej niż 69 (sześćdziesiąt dziewięć) lat;
 - 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.
OGROANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

1. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła:
 - 1) w związku z samobójstwem ubezpieczonego w okresie 24 (dwudziestu czterech) miesięcy od zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia;
 - 2) w wyniku działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek lub użycia broni masowego rażenia; w wyniku aktu terroryzmu, który miał miejsce podczas wykonywania przez ubezpieczonego czynności lub obowiązków służbowych w ramach przynależności do jakichkolwiek struktur wojskowych lub jednostek lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego; w związku

z udziałem ubezpieczonego w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym; w związku z udziałem ubezpieczonego w charakterze sprawcy (wszelkie formy sprawstwa), pomocnika lub podżegacza w akcie terroryzmu lub innych niż wskazane powyżej aktach przemocy.

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. Ubezpieczonymi w dodatkowej umowie ubezpieczenia mogą być osoby ubezpieczone w ramach umowy głównej.
2. Pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez ubezpieczającego oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo.

- 1) Ubezpieczający składa ofertę zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na formularzu wniosku ubezpieczeniowego Towarzystwa. Towarzystwo przyjmując wniosek ubezpieczeniowy dokonuje jego rejestracji, po uprzednim stwierdzeniu, że formularz wniosku został wypełniony w sposób poprawny i - z zastrzeżeniem wyjątków w nim przewidzianych - zupełny.
- 2) Częścią integralną oferty ubezpieczającego zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia jest propozycja zmiany głównej umowy ubezpieczenia zgodnie z aneksem zamieszczonym w formularzu wniosku ubezpieczeniowego Towarzystwa. Do zmiany głównej umowy ubezpieczenia dochodzi z chwilą zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia zgodnie z pkt 5 i 6.
- 3) Przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo może zażądać, aby ubezpieczony poddał się badaniom analitycznym i lekarskim, z wyłączeniem badań genetycznych, 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.
- 4) Przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający i ubezpieczony powinni złożyć pisemne oświadczenia, upoważnienia i deklaracje wymagane treścią formularza wniosku ubezpieczeniowego, w szczególności ubezpieczony powinien złożyć pisemne oświadczenie dotyczące swojego stanu zdrowia i stylu życia.
- 5) Dodatkową umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą na warunkach zgodnych z treścią wniosku ubezpieczeniowego z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia zawierającego oświadczenie woli Towarzystwa o przyjęciu jego oferty.
- 6) 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 ubezpieczeniowego (kontroferata). Złożenie kontroferaty następuje poprzez doręczenie ubezpieczającemu - wraz z dokumentem ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5 - informacji o postanowieniach dodatkowej umowy ubezpieczenia odbiegających od treści wniosku ubezpieczeniowego. Jednocześnie Towarzystwo wyznaczy ubezpieczającemu przynajmniej 7 (siedmio) dniowy termin do wniesienia sprzeciwu. W razie braku sprzeciwu uważa się, iż kontroferata 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.
- 7) Postanowienia ust. 6 stosuje się również wtedy, gdy złożony wniosek ubezpieczeniowy nie zawiera wymaganych oświadczeń/upoważnień/deklaracji, zawiera zapisy zmieniające formularz wniosku ubezpieczeniowego lub postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia lub w inny sposób nie spełnia wymagań w nich określonych.

3. Kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Towarzystwo oferty zawarcia takiej umowy oraz przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego, z zastrzeżeniem poniższych postanowień:

- 1) Najpóźniej 49 (czterdzieści dziewięć) dni przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, Towarzystwo zapro-

ponuje ubezpieczającemu zawarcie kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia, określając warunki udzielanej w jej ramach ochrony ubezpieczeniowej, o ile ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia takiej umowy będzie mieć mniej niż 70 (siedemdziesiąt) lat.

- 2) Towarzystwo, o ile nie postanowi inaczej, nie zaproponuje zawarcia kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia, jeżeli nie została opłacona w wyznaczonym terminie składka z tytułu wcześniejszych dodatkowych umów ubezpieczenia.
- 3) Towarzystwo nie zaproponuje zawarcia kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia, jeżeli było przyznane świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Ubezpieczenia Składki.
- 4) Kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia zostaje zawarta zgodnie z warunkami oferty Towarzystwa w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia tej umowy wskazanym w ofercie, chyba że ubezpieczający zgłosi sprzeciw przynajmniej 14 (czternaście) dni przed rozpoczęciem tego okresu ubezpieczenia. Dokumentem ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia jest oferta jej zawarcia złożona przez Towarzystwo.

§ 5.

OKRES UBEZPIECZENIA

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony. Pierwszy i ostatni dzień okresu ubezpieczenia są wskazane w dokumencie ubezpieczenia.
2. Pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres do dnia poprzedzającego piątą rocznicę umowy głównej następującą po dniu zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.
3. Kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres pięciu lat począwszy od dnia następnego po zakończeniu poprzedniej umowy dodatkowej, aż do dnia poprzedzającego piątą rocznicę umowy głównej następującą po dniu zawarcia umowy dodatkowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki z tytułu pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia i nie dłużej niż do rozwiązania 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 proponuje zmianę wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wraz z wysokością składki regularnej z tytułu umowy dodatkowej ustaloną zgodnie z §7 ust.1, przy czym procentowy wzrost tej sumy ubezpieczenia będzie równy proponowanemu wskaźnikowi indeksacji sumy ubezpieczenia w ramach głównej umowy ubezpieczenia.
3. W czasie trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo najpóźniej 49 (czterdzieści dziewięć) dni przed rocznicą umowy głównej proponuje 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 w terminie 14 (czternastu) dni przed tą rocznicą umowy głównej, 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 podwyższeniu z tytułu dodatkowej umowy Gwarantowanego Podwyższenia Sumy Ubezpieczenia - zgodnie z warunkami ogólnymi tej umowy - stanowiącej rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w umowach ubezpieczenia zawartych 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, z uwzględnieniem poniższych postanowień:

- 1) Obowiązująca taryfa składek jest wybierana z tabeli taryf Towarzystwa - według posiadanych przez Towarzystwo szczegóło-

wych informacji dotyczących ubezpieczonego, w tym jego wieku w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia.

- 2) Taryfy składek są ustalane w wysokości zapewniającej co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań Towarzystwa wynikających z zawartych dodatkowych umów ubezpieczenia oraz pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej Towarzystwa, z uwzględnieniem przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia regulujących dodatkową umowę ubezpieczenia: przedmiotu i zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności (w tym także czasowych), zasad ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, maksymalnego łącznego okresu ubezpieczenia przewidzianego dla dodatkowej umowy ubezpieczenia, tj. łącznie dla pierwszej i kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia.
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. 3 pkt 2 oraz aneks do głównej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 2.
7. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia nie podlega ochronie ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu 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. Dokumentem potwierdzającym zdarzenie ubezpieczeniowe jest odpis skrócony aktu zgonu albo odpis sądowego postanowienia stwierdzającego zgon albo odpis sądowego postanowienia o uznaniu za zmarłego, a jeżeli zdarzenie miało miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wtedy jest nim dokument wystawiony przez uprawnione do stwierdzenia zgonu władze państwa, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.
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 wypłata 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, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 9.

ROZWIĄZANIE I ODSZTĄPIENIE 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 końcem ostatniego dnia miesiąca ubezpieczenia, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy, przy czym za miesiąc ubezpieczenia uznaje się bezpośrednio po sobie następujące okresy, rozpoczynające się w dniu rejestracji wniosku o zawarcie głównej umowy ubezpieczenia oraz w przypadkach w następnych miesiącach kalendarzowych dni oznaczone tą samą datą dzienną (jeżeli dniem rejestracji wniosku jest dzień oznaczony datą dzienną nie występującą w danym miesiącu kalendarzowym, wtedy miesiąc ubezpieczenia rozpoczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego),
 - 2) z chwilą śmierci ubezpieczonego,
 - 3) z dniem zawieszenia płatności składek z tytułu głównej umowy ubezpieczenia przed upływem 12 (dwunastu) miesięcy trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia, chyba że Towarzystwo postanowi inaczej,
 - 4) z dniem przekształcenia głównej umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
 - 5) z dniem rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia,
 - 6) z dniem wymagalności pierwszej składki regularnej należnej z tytułu głównej umowy ubezpieczenia, której zapłaceniu nie jest konieczne w związku z uznaniem przez Towarzystwo roszczenia ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia Składki,
 - 7) z upływem okresu, na jaki została zawarta, z zastrzeżeniem § 4 ust. 3 pkt 4.

§ 10.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawem właściwym dla dodatkowej umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z dodatkowej umowy ubezpieczenia lub jego spadkobiercy.
3. Informacje o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa są dostępne na stronie internetowej pod adresem www.aviva.pl/sprawozdania.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta główna umowa ubezpieczenia.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 26 czerwca 2018 roku i weszły w życie 22 lipca 2018 roku.