

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Śmierci albo Niezdolności do Pracy
wskutek Wypadku Komunikacyjnego (SNPK/KAP/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	§ 2 ust. 4 § 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 UBEZPIECZENIA W RAZIE ŚMIERCI
ALBO NIEZDOLNOŚCI DO PRACY WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (SNPK/KAP/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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego Kapitałna Przyszłość.

**§ 1.
DEFINICJE**

1. Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, dokumencie potwierdzającym zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia na ich podstawie 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 Ubezpieczenia w razie Śmierci albo Niezdolności do Pracy wskutek Wypadku Komunikacyjnego jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego Kapitałna Przyszłość; wyróżnia się następujące rodzaje tych umów:
 - a) pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia, która jest zawierana w trybie złożenia przez Towarzystwo pierwszej oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego,
 - b) kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia, która jest zawierana w trybie złożenia przez Towarzystwo kolejnej oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego;
 - 3) **działalność zarobkowa** – działalność ubezpieczonego nakierowana na osiągnięcie przychodu, wykonywana w szczególności na podstawie umowy o pracę, jakiegokolwiek innej umowy lub w ramach wolnego zawodu;
 - 4) **główna umowa ubezpieczenia (umowa główna)** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie ogólnych warunków wymienionych na wstępie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - 5) **niezdolność ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego** – całkowita niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek działalności zarobkowej powstała wskutek wypadku komunikacyjnego, która rozpoczęła się w terminie 36 (trzydziestu sześciu) miesięcy od daty tego wypadku komunikacyjnego, trwała nieprzerwanie 12 (dwanaście) miesięcy i po tym okresie ma charakter trwały i nieodwracalny;
 - 6) **rocznica ubezpieczenia** – rocznica głównej umowy ubezpieczenia;
 - 7) **śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego** – śmierć ubezpieczonego będąca następstwem wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła nie później niż w terminie 180 (stu osiemdziesięciu) dni od daty tego wypadku komunikacyjnego;
 - 8) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życia i zdrowia dotyczy dodatkowa umowa ubezpieczenia;
 - 9) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń, kół, ognisk i zespołów sportowych, w tym również biorące udział w międzynarodowych lub ogólnokrajowych rozgrywkach sportowych o charakterze nieprofesjonalnym;
 - 10) **wypadek komunikacyjny** – zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym albo wodnym zdarzenie, któremu uległ ubezpieczony jako:
 - a) pasażer albo kierujący pojazdem silnikowym (w rozumieniu ustawy – Prawo o ruchu drogowym), rowerem, motorowerem albo zaprzęgiem konnym
albo
 - b) pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego albo pasażerskiego statku wodnego, które uległy wypadkowi lub katastrofie
albo
 - c) pieszy,
 które to zdarzenie zostało wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą źródła w jakimkolwiek

fizycznym lub psychicznym schorzeniu ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w czasie ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od jego woli;

- 11) **zajęcia zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, narciarstwo akrobatyczne, snowboarding akrobatyczny, skoki narciarskie, bobsleje, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping), sporty walki, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód (parkour, free running, runmageddon), zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, kajakarstwo górskie, górskie spływy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, skoki spadochronowe, skoki bungee, skoki powietrzne z wysokości, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, wyprawy w następujące tereny charakteryzujące się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 12) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami kadry klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
- 13) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego albo niezdolność ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego.
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

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego albo niezdolności ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego.
- Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci albo niezdolności ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego jest równa sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci albo niezdolności do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego (dalej „suma ubezpieczenia”).
- Tytułem dodatkowej umowy ubezpieczenia może zostać wypłacone tylko jedno świadczenie ubezpieczeniowe: w razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego albo w razie niezdolności ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego.

§ 3.

OGROMACZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli wypadek komunikacyjny miał miejsce:

- w związku ze spożyciem przez ubezpieczonego alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem przez ubezpieczonego narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii);
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
- w związku z zawodowym kierowaniem przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym (w rozumieniu ustawy – Prawo o ruchu drogowym);

- w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu przez ubezpieczonego lub udziałem ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia;
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, przy czym ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa nie dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, wykonywanym przez przewoźnika lotniczego w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze;
- 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 podlegacza w akcie terroryzmu lub innych niż wskazane powyżej aktach przemocy.

§ 4.

ZAWARCIE DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

- Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na rachunek ubezpieczonego w głównej umowie ubezpieczenia.
- Każda dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Towarzystwo oferty zawarcia takiej umowy oraz przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego.
- Przyjęcie przez ubezpieczającego pierwszej oferty Towarzystwa następuje poprzez wpłatę składki w wysokości i terminie wskazanych w ofercie lub – o ile Towarzystwo wyrazi na to zgodę – poprzez zgłoszenie ubezpieczającego pisemnie lub telefonicznie pod numerem infolinii Towarzystwa. Jeżeli ubezpieczający przyjmie pierwszą ofertę Towarzystwa, wtedy pierwszą dodatkową umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą na warunkach określonych w tej ofercie, z pierwszym dniem okresu ubezpieczenia ale nie wcześniej niż z następnym dniem po dniu przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego.
- Towarzystwo zaproponuje ubezpieczającemu zawarcie kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia, określając warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w jej ramach, o ile ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia takiej umowy będzie mieć mniej niż 67 (sześćdziesiąt siedem) lat.
 - 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.
 - Jeżeli Towarzystwo złoży ofertę zawarcia kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia, wówczas do jej zawarcia stosuje się postanowienia głównej umowy ubezpieczenia – odpowiednio w zakresie propozycji Towarzystwa dotyczącej zmiany wysokości składki regularnej, a składanej ubezpieczającemu w związku z rocznicą ubezpieczenia. Powyższe oznacza, że kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia zostaje zawarta zgodnie z powyższymi warunkami oferty Towarzystwa w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia tej umowy wskazanym w ofercie, chyba że ubezpieczający w terminie wskazanym w powyższych postanowieniach głównej umowy ubezpieczenia poinformuje Towarzystwo o nieprzyjęciu oferty. Dokumentem ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia jest oferta jej zawarcia złożona przez Towarzystwo.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w dodatkowej umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej, przy czym takie oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Oświadczenie takie ubezpieczony przekazuje ubezpieczającemu. Złożenie przez ubezpieczającego oświadczenia o przyjęciu oferty Towarzystwa w trybie wskazanym w ustępie poprzedzających oznacza, że ubezpieczony przekazał takie oświadczenie ubezpieczającemu. Przed wyrażeniem przez ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania ubezpieczonemu otrzymanych od Towarzystwa informacji oraz niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia w formie pisemnej lub, jeżeli ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania tych obowiązków, ubezpieczający ponosi wobec Towarzystwa odpowiedzialność na zasadach ogólnych. Ubezpieczony może też wymagać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia zawartej na jego rachunek oraz

informacji o ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których umowa ta została zawarta – w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków.

§ 5. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres począwszy od pierwszej rocznicy umowy głównej do dnia bezpośrednio poprzedzającego drugą rocznicę umowy głównej, które następują po złożeniu przez Towarzystwo oferty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia. Pierwszy i ostatni dzień okresu ubezpieczenia są wskazane w dokumencie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia i nie dłużej niż do rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składając ofertę zawarcia kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo może zaproponować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia wraz z wysokością składki regularnej z tytułu umowy dodatkowej ustaloną zgodnie z § 7 ust. 2, przy czym procentowy wzrost tej sumy ubezpieczenia będzie równy proponowanemu wskaźnikowi wzrostu składki regularnej za umowę główną.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę regularną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w wysokości oraz terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki regularnej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest ustalana na podstawie sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki oraz obowiązującej taryfy składek, z uwzględnieniem poniższych postanowień:
 - 1) Obowiązująca taryfa składek jest wybierana z tabeli taryf Towarzystwa – według posiadanych przez Towarzystwo szczegółowych 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 ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, maksymalnego łącznego okresu ubezpieczenia przewidzianego dla dodatkowej umowy ubezpieczenia, tj. łącznie dla pierwszej i kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia.
3. W razie rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia z przyczyn innych niż zakończenie okresu ubezpieczenia, Towarzystwo ustala wysokość wpłaconej składki podlegającej zwrotowi za niewykorzystany okres ubezpieczenia – proporcjonalnie do tego okresu.
4. W razie rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia, składkę wskazaną w ust. 3 rozlicza się zgodnie z postanowieniami głównej umowy ubezpieczenia dotyczącymi rozliczania wpłat i zwraca się jednocześnie z wypłatą wartości wykupu albo z wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego w głównej umowie ubezpieczenia – o ile wcześniej zostały opłacone wszystkie składki regularne należne tytułem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie głównej umowy ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych lub innych ogólnych warunków ubezpieczenia.
5. Jeżeli główna umowa ubezpieczenia nie ulega rozwiązaniu, wówczas składkę wskazaną w ust. 3 rozlicza się zgodnie z postanowieniami głównej umowy ubezpieczenia dotyczącymi rozliczania wpłat. Pozostałą nadpłaconą jej część zwraca się ubezpieczającemu.

§ 8. USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Rodzaj i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa.

2. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego jest równa sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci ubezpieczonego, o ile wypadek komunikacyjny oraz śmierć ubezpieczonego nastąpiły w czasie trwania tej samej dodatkowej umowy ubezpieczenia. W każdym innym przypadku wysokość tego świadczenia jest równa sumie ubezpieczenia, która obowiązywała w ostatnim dniu tej dodatkowej umowy ubezpieczenia, w czasie trwania której nastąpił wypadek komunikacyjny.
3. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie niezdolności ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego jest równa sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu wypadku komunikacyjnego.
4. 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. Dokumentację potwierdzającą zdarzenie ubezpieczeniowe stanowią łącznie:
 - 1) w przypadku śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego – odpis skrócony aktu zgonu albo odpis sądowego postanowienia stwierdzającego zgon albo odpis sądowego postanowienia o uznaniu za zmarłego albo – jeżeli zdarzenie miało miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – dokument wystawiony przez uprawnione do stwierdzenia zgonu władze państwa, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe,
 - 2) w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego – dokumentacja medyczna z leczenia prowadzonego w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, w tym karty leczenia szpitalnego, karty historii choroby, wyniki badań, kopia decyzji organu rentowego lub inne dokumenty potwierdzające nieprzerwaną niezdolność ubezpieczonego do pracy,
 - 3) dokumenty potwierdzające wypadek komunikacyjny,
 - 4) inne dokumenty, których Towarzystwo będzie wymagać w związku z ustaleniem wysokości i wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego.
5. 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.
6. Przedłożone Towarzystwu orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące ubezpieczonego i związane z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. Towarzystwo może wymagać, aby ubezpieczony poddał się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które zostaną wykonane na koszt Towarzystwa i przez wyznaczonego lekarza.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego jest wypłacane osobom, które w ramach głównej umowy ubezpieczenia są uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie niezdolności ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego jest wypłacane ubezpieczonemu.
9. Do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w zakresie nieuregulowanym w ustępach powyżej stosuje się odpowiednio postanowienia głównej umowy ubezpieczenia dotyczące wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, z tym że termin na jego wypłatę wynosi 30 (trzydzieści) dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

§ 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 możliwości odstąpienia od umowy. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana do dnia, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.
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,
 - 2) z końcem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 pkt 2,

- 3) z chwilą śmierci ubezpieczonego,
- 4) z dniem uznania przez Towarzystwo roszczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego,
- 5) z dniem rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia.

§ 10.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Informacje o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa są dostępne na stronie internetowej pod adresem www.aviva.pl/sprawozdania.
2. 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 Avivy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 26 czerwca 2018 roku i weszły w życie 22 lipca 2018 roku.