

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA W RAZIE ZACHOROWANIA NA NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY (NZL/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) **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;
- 2) **główna umowa ubezpieczenia lub umowa główna** – umowa ubezpieczenia zawarta lub zawierana na podstawie ogólnych warunków wymienionych na wstępie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 3) **nowotwór złośliwy** – guz o charakterze złośliwym charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek – w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia – do nowotworów złośliwych, oprócz nowotworów scharakteryzowanych powyżej, zalicza się także białaczki, chłoniaki złośliwe i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), rozpoznawanie musi zostać postawione na podstawie wyniku badania histopatologicznego i być potwierdzone przez lekarza specjalistę, nowotwór złośliwy musi wymagać leczenia chirurgicznego, radioterapią lub chemioterapią. Nie stanowią nowotworu złośliwego w rozumieniu niniejszej definicji:
 - a) wszelkie zmiany opisane histopatologicznie jako łagodne, przedrakowe, o niskim potencjale złośliwości i nieinwazyjne; w tym carcinoma in situ (Tis) oraz Ta według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care, Seventh Edition TNM Classification),
 - b) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aNOMO według klasyfikacji AJCC,
 - c) nowotwory gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym lub równym 6 wg sumy Gleasona lub opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - d) nowotwory tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV, w tym także (ale nie wyłącznie) chłoniaki i mięsaki Kaposiego;
- 4) **regulamin** – dokument: „Regulamin oferowania na warunkach specjalnych ochrony ubezpieczeniowej w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia w razie zachorowania na nowotwór złośliwy”, stanowiący załącznik do umowy dodatkowej zawieranej z uwzględnieniem warunków specjalnych tam określonych;
- 5) **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;
- 6) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której zdrowia dotyczy dodatkowa umowa ubezpieczenia;
- 7) **zachorowanie ubezpieczonego na nowotwór złośliwy** – stan chorobowy ubezpieczonego przewidziany w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia;

- 8) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zachorowanie ubezpieczonego na nowotwór złośliwy.
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 zdrowie ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w czasie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy jest równa sumie ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy.
4. Tytułem dodatkowej umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie ubezpieczeniowe w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy.

§ 3. OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. 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. Towarzystwo może podnieść ten zarzut również po upływie 3 (trzech) lat od zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie zachorowania na nowotwór złośliwy nie zostanie wypłacone, jeżeli zachorowanie to jest następstwem schorzeń lub innych stanów chorobowych ubezpieczonego rozpoznanych lub leczonych przed zawarciem pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi w terminie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej tytułem pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy nie zostanie wypłacone, jeżeli ubezpieczony zmarł w terminie 30 (trzydziestu) dni od zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 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 63 (sześćdziesiątego trzeciego) 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, chyba że Towarzystwo postanowi inaczej.
4. Ubezpieczający składając ofertę zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, wyraża jednocześnie zgodę na zawarcie aneksu do ogólnych warunków ubezpieczenia wymienionych we wstępie do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia i stanowiącego załącznik do tej oferty.
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, z zastrzeżeniem zdania następnego. Pierwszą dodatkową umowę ubezpieczenia zawieraną z uwzględnieniem warunków specjalnych określonych w regulaminie uważa się za zawartą z dniem rejestracji przez Towarzystwo wniosku ubezpieczającego, czyli przyjęcia tego wniosku przez Towarzystwo poprzez odnotowanie daty wykonania tej czynności.
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 proponuje 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 67 (sześćdziesiąt siedem) lat, z zastrzeżeniem zdań następnych. Towarzystwo nie proponuje ubezpieczającemu zawarcia kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia, jeżeli było przyznane świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dodatkowej umowy Ubezpieczenia Składki. Towarzystwo, o ile nie postanowi inaczej, nie proponuje 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, z zastrzeżeniem zdania następnego i trwa do dnia rozwiązania tej umowy. Ochrona ubezpieczeniowa w pierwszej dodatkowej umowie ubezpieczenia zawieranej z uwzględnieniem warunków specjalnych określonych w regulaminie rozpoczyna się od rocznicy umowy głównej wskazanej we wniosku ubezpieczającego, o którym mowa w §4 ust.3, ale nie wcześniej niż z dniem zawarcia tej umowy.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, z możliwością jej zawarcia na kolejne okresy roczne.
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 pierwszą 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 drugą rocznicę umowy głównej następującą po dniu zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składając ofertę zawarcia kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo może zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy wraz z ustaleniem wysokości składki regularnej z tytułu umowy dodatkowej zgodnie z §7 ust. 1.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy 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 zachorowania na nowotwór złośliwy, częstotliwości opłacania składki oraz taryfy składek wybieranej na podstawie wieku ubezpieczonego i innych szczegółowych informacji dotyczących ubezpieczonego, spośród zestawu taryf składek każdorazowo wybieranego na podstawie dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszej dodatkowej umowie ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust.3, 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.
3. Pierwsza składka ubezpieczeniowa należna z tytułu pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia jest płatna wraz ze złożeniem oferty zawarcia tej umowy, chyba że Towarzystwo postanowi inaczej.
4. W razie rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci wpłaconą składkę ubezpieczeniową – proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
5. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia nie podlega ochronie ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu dodatkowej umowy Ubezpieczenia Składki.
6. Skutki nieopłacenia składki z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w wyznaczonym terminie lub opłacenia jej po upływie tego terminu regulują: aneks do głównej umowy ubezpieczenia, §4 ust. 9 oraz regulamin.

§ 8. USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy jest równa sumie ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Dniem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego jest dzień wykonania badania histopatologicznego, wskazany w dokumencie zawierającym wynik tego badania, na podstawie którego postawiono rozpoznanie nowotworu złośliwego potwierdzone przez lekarza specjalistę.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy jest wypłacane ubezpieczonemu.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy 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.
5. W pozostałych kwestiach dotyczących wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy stosuje się odpowiednio postanowienia głównej umowy ubezpieczenia.

§ 9. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

Ubezpieczający lub ubezpieczony są zobowiązani poinformować Towarzystwo o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 180 (stu osiemdziesięciu) dni od jego wystąpienia.

§ 10. 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 umowy (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 dniem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 4) 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,
- 5) z dniem zawieszenia płatności składek z tytułu głównej umowy ubezpieczenia przed upływem 12 (dwunastu) miesięcy trwania pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 6) z dniem przekształcenia głównej umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,

- 7) z dniem i w przypadku wskazanych w regulaminie,
- 8) z dniem rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia.

§ 11.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

§ 12.

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 Ubezpieczenia w razie Zachorowania na Nowotwór Złośliwy

Rodzaj informacji	Nr zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo do wypłaty świadczenia lub wykupu ubezpieczenia	§ 2 (str. 1) § 8 ust. 1-2 (str. 2)
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. 1-3 (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

ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA W RAZIE ZACHOROWANIA NA NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY

ANEKS DO UMOWY UBEZPIECZENIA

Niniejszy aneks stanowi załącznik do oferty ubezpieczającego zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Zachorowania na Nowotwór Złośliwy (dalej: „ogólne warunki dodatkowej umowy ubezpieczenia”) i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie:

- 1) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA,
- 2) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS,
- 3) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego.

Wskazane w niniejszym aneksie zmiany umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia wymienionych powyżej w punktach od 1) do 3) mają miejsce w drodze porozumienia stron umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający wnioskując o zawarcie pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia w trybie określonym w ogólnych warunkach dodatkowej umowy ubezpieczenia, wyraża jednocześnie zgodę na zawarcie niniejszego aneksu.

1. Użyte w niniejszym aneksie następujące terminy oznaczają:
 - 1) **główna umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie ogólnych warunków wymienionych we wstępie do niniejszego aneksu;
 - 2) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** – dodatkowa umowa ubezpieczenia, o której mowa we wstępie do niniejszego aneksu;
 - 3) **wartość zadłużenia** – określona na dany dzień kwota wierzytelności przysługujących Towarzystwu z tytułu niezapłaconych składek należnych z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia.
2. Wszelkie pojęcia inne niż wskazane powyżej są stosowane w niniejszym aneksie zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez ogólne warunki ubezpieczenia oraz ogólne warunki dodatkowej umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo nalicza odsetki za opóźnienie w zapłacie składek należnych z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia stosując zmienną stopę oprocentowania nie wyższą niż WIBOR 6 (sześć) miesięczny powiększony o 4 (cztery) punkty procentowe.
4. Zadłużenie tworzą niezapłacone składki należne z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia oraz odsetki, o których mowa powyżej. Składki należne z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia są należne także w okresie zawieszenia płatności składek z tytułu głównej umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający może w każdej chwili dokonać spłaty części lub całości zadłużenia.
6. Towarzystwo na żądanie ubezpieczającego udziela w każdej chwili informacji o wysokości zadłużenia.
7. Najpóźniej 49 (czterdzieści dziewięć) dni przed rocznicą umowy głównej Towarzystwo przesyła ubezpieczającemu informację o wysokości jego zadłużenia na dzień wskazany w powyższej informacji, wyodrębniając:
 - 1) wartość zadłużenia powstałego w okresie od ostatniej rocznicy umowy głównej oraz

- 2) wartość zadłużenia powstałego w okresie 12 (dwunastu) miesięcy bezpośrednio poprzedzających okres, o którym mowa powyżej.
8. Jeżeli ubezpieczający do najbliższej rocznicy umowy głównej nie spłaci zadłużenia, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, wówczas Towarzystwo będzie uprawnione do odliczenia z jego rachunku jednostek maksymalnie takiej liczby jednostek, których wartość po potrąceniu należnych podatków będzie równa wartości tego zadłużenia określonej na dzień odliczenia.
 9. Odliczenie, o którym mowa w ust. 8, ma miejsce po najbliższej rocznicy umowy głównej, nie później jednak niż w terminie 90 (dziewięćdziesięciu) dni po tej dacie, proporcjonalnie do udziału poszczególnych funduszy w rachunku i według wartości jednostek tych funduszy obowiązującej w tym dniu.
 10. Odliczenie dokonane zgodnie z ust. 8 powoduje zmniejszenie wartości zadłużenia ubezpieczającego o kwotę otrzymaną w wyniku tego odliczenia pomniejszoną o kwotę należnych podatków.
 11. Niniejszy aneks zmienia główną umowę ubezpieczenia w ten sposób, że:
 - 1) świadczenia wypłacane z tytułu śmierci ubezpieczonego lub niezdolności ubezpieczonego do pracy albo wypłacane jako wartość odstąpienia od tej umowy podlegają pomniejszeniu o wartość zadłużenia, z zastrzeżeniem pkt 4 poniżej,
 - 2) kwoty wypłacane jako częściowe lub całkowite wypłaty wartości lokacyjnej nie mogą być wyższe niż wartość odstąpienia od tej umowy pomniejszona o wartość zadłużenia, z zastrzeżeniem pkt 4 poniżej,
 - 3) umowa rozwiązuje się, gdy suma wartości polisy oraz wartości lokacyjnej pomniejszona o wartość zadłużenia jest równa lub mniejsza od zera, z zastrzeżeniem pkt 4 poniżej,
 - 4) wartości wskazane w pkt 1-3 powyżej, przed pomniejszeniem o wartość zadłużenia pomniejsza się o kwotę wierzytelności przysługujących Towarzystwu z tytułu niezapłaconych składek należnych z tytułu wszelkich innych dodatkowych umów ubezpieczenia zawartych jako uzupełnienie głównej umowy ubezpieczenia na podstawie odrębnych warunków ubezpieczenia.
 12. W razie zwrotu składek zapłaconych tytułem dodatkowej umowy ubezpieczenia – z innych przyczyn niż rozwiązanie tej umowy wskutek odstąpienia przez ubezpieczającego – zwracana kwota podlega pomniejszeniu o wartość zadłużenia, co powoduje zmniejszenie tego zadłużenia o kwotę dokonanego potrącenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Zwracana kwota, o której mowa powyżej, podlega także pomniejszeniu o kwotę wierzytelności przysługujących Towarzystwu z tytułu niezapłaconych składek należnych z tytułu wszelkich innych dodatkowych umów ubezpieczenia zawartych jako uzupełnienie głównej umowy ubezpieczenia na podstawie odrębnych warunków ubezpieczenia.
 13. Niniejszy aneks wchodzi w życie z chwilą zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia i obowiązuje przez czas trwania głównej umowy ubezpieczenia.

Niniejszy aneks został przyjęty uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 17 grudnia 2014 roku.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

infolinia: 801 888 444, tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl