

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Zachorowania na Nowotwór Złośliwy
(NZL/NPER/1/2020)

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. 3-6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 6 ust. 1-2



**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA
W RAZIE ZACHOROWANIA NA NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY (NZL/NPER/1/2020)**

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 Uniwersalnego – Nowa Perspektywa.

**§ 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 Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Zachorowania na Nowotwór Złośliwy jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego – Nowa Perspektywa; 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;
- 2) **główna umowa ubezpieczenia lub umowa główna** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie ogólnych warunków wymienionych na wstępie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 3) **nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym** - guz o charakterze złośliwym, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych oraz powoduje naciekanie, niszczenie prawidłowych tkanek lub przerzuty odległe. Do nowotworów złośliwych zaliczamy także chłoniaki złośliwe, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), zespoły mielodysplastyczne (MDS), białaczki a także inne zespoły mieloproliferacyjne w stadium akceleracji choroby lub w stadium schyłkowym. Rozpo-

znanie poważnego zachorowania musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Ubezpieczenie nie obejmuje:

- a) zmian opisanych histopatologicznie jako łagodne, przedrakowe, o niskim potencjale złośliwości, nieinwazyjne, w tym carcinoma in situ (Tis) według klasyfikacji TNM (The American Joint Committee on Cancer - AJCC, the 8th Edition of the TNM Classification i następujących),
- b) nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji TNM lub analogicznym stopniu zaawansowania według klasyfikacji Clarka lub Breslowa,
- c) nowotworów gruczołu krokowego:
 - w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0) według klasyfikacji TNM, poza takimi nowotworami w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0), dla których złośliwość nowotworu według sumy Gleasona wynosi co najmniej 7,
 - dla których stopień zaawansowania według klasyfikacji TNM nie został określony, poza takimi nowotworami, dla których stopień zaawansowania według klasyfikacji TNM nie został określony i dla których złośliwość nowotworu według sumy Gleasona wynosi co najmniej 7,
- d) raków brodawkowatych ani pęcherzykowych tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0) według klasyfikacji TNM,
- e) guzów granicznych jajnika w stadium IA ani IB według klasyfikacji FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, edycja 2014 i następne),
- f) chłoniaków, mięsaków Kaposiego ani innych nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

Jeżeli opis TNM w badaniu histopatologicznym zawiera literę X, to dla celów tej definicji przyjmuje się, że literę X zastępuje cyfra 0, chyba, że w toku dalszych ocen histopatologicznych lub klinicznych nastąpią inne ustalenia;

- 4) **nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania** - ogniskowy, miejscowy rozrost komórkowy, który jest ograniczony wyłącznie do tkanki pierwotnego

pochodzenia i nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek ani przerzutów odległych. Rozpoznanie poważnego zachorowania musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Do nowotworów złośliwych w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania zalicza się wyłącznie następujące zmiany chorobowe:

- a) rak przedinwazyjny - carcinoma in situ (Tis) według klasyfikacji TNM (The American Joint Committee on Cancer - AJCC, 8th Edition of the TNM Classification i następnych) wszystkich narządów poza skórą,
- b) zmiany złośliwe o niskim potencjale złośliwości lub nieinwazyjne,
- c) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania nie wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji TNM lub analogicznym stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Clarka lub Breslowa,
- d) nowotwory gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0) według klasyfikacji TNM lub których stopień zaawansowania w klasyfikacji TNM nie został określony, a których złośliwość nowotworu według sumy Gleasona wynosi mniej niż 7,
- e) raki brodawkowe lub pęcherzykowe tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0) według klasyfikacji TNM,
- f) następujące zespoły mieloproliferacyjne w stadium łagodnym, czyli przed akceleracją choroby wymagającą intensyfikacji leczenia lub przejściem choroby w stadium schyłkowe: nadpłytkowość samoistna, czerwienica prawdziwa.

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- dysplazji,
- zmian przedrakowych innych niż wymienione powyżej,
- nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania wskazanym powyżej w tej definicji,
- guzów granicznych jajnika,
- chłoniaków, mięsaków Kaposiego ani innych nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

Jeżeli opis TNM w badaniu histopatologicznym zawiera literę X, to dla celów tej definicji przyjmuje się, że literę X zastępuje cyfra 0, chyba, że w toku dalszych ocen histopatologicznych lub klinicznych nastąpią inne ustalenia;

- 5) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której zdrowia dotyczy dodatkowa umowa ubezpieczenia;
 - 6) **zachorowanie ubezpieczonego na nowotwór złośliwy** – zachorowanie ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym, zachorowanie ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania;
 - 7) **zachorowanie ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym** – stan chorobowy ubezpieczonego przewidziany w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, który wystąpił po upływie pierwszych 90 (dziewięćdziesięciu) dni ochrony ubezpieczeniowej udzielanej tytułem pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczonego;
 - 8) **zachorowanie ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania** – stan chorobowy ubezpieczonego przewidziany w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, który wystąpił po upływie pierwszych 90 (dziewięćdziesięciu) dni ochrony ubezpieczeniowej udzielanej tytułem pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczonego;
 - 9) **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, o ile ubezpieczony przeżył 30 (trzydzieści) dni licząc od dnia tego zachorowania.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust.2, polega na zobowiązaniu Towarzystwa do wypłaty jednego świadczenia ubezpieczeniowego w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym.

4. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania nie zostanie wypłacone, jeżeli w okresie 12 (dwunastu) miesięcy poprzedzających jego wystąpienie u ubezpieczonego wystąpił inny nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, tytułem którego zostało wcześniej wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe w ramach pierwszej lub kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania nie zostanie wypłacone, jeżeli jest to nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania tego samego pochodzenia tkankowego lub narządowego lub o tym samym umiejscowieniu, co inny nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, tytułem którego zostało wcześniej wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe w ramach pierwszej lub kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia. Nowotworem złośliwym w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania o tym samym umiejscowieniu jest nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, który dotyczy tego samego narządu lub organu lub który dotyczy drugiego takiego samego narządu lub organu w przypadku narządów położonych symetrycznie.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy nie zostanie wypłacone, jeżeli to zachorowanie jest następstwem schorzeń lub innych stanów chorobowych ubezpieczonego rozpoznanych lub leczonych przed zawarciem pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 3.

ZAWARCIE DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana odrębnie na rachunek każdego ubezpieczonego. Ubezpieczonymi w dodatkowej umowie ubezpieczenia mogą być:
 - 1) ubezpieczony w głównej umowie ubezpieczenia,
 - 2) ubezpieczony w dodatkowej umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Każda dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Towarzystwo oferty zawarcia takiej umowy oraz przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego.
3. Przyjęcie przez ubezpieczającego pierwszej oferty Towarzystwa następuje poprzez wpłatę składki w wysokości i terminie wskazanych w tej ofercie lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem. Jeżeli ubezpieczający przyjmie pierwszą ofertę Towarzystwa, wtedy pierwszą dodatkową umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą na warunkach określonych w tej ofercie, z dniem najbliższej rocznicy ubezpieczenia następującej po złożeniu tej oferty przez Towarzystwo ale nie wcześniej niż z następnym dniem po dniu przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego.
4. 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) Towarzystwo proponuje 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 67 (sześćdziesiąt siedem) lat, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku ubezpieczonego, o którym mowa w ust.1 pkt 2, Towarzystwo proponuje zawarcie kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że w tym samym czasie proponuje zawarcie umowy, o której mowa w ust.1 pkt 2.
 - 2) Towarzystwo, o ile nie postanowi inaczej, nie proponuje zawarcia kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia, jeżeli nie została opłacona w wyznaczonym terminie składka z tytułu wcześniejszych dodatkowych umów ubezpieczenia.
 - 3) 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 sumy ubezpieczenia lub składki, 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.

- 4) 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 ustępach 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.
3. W razie rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia z przyczyn innych niż zakończenie okresu ubezpieczenia, Towarzystwo ustala wysokość wplaconej składki podlegającej zwrotowi za niewykorzystany okres ubezpieczenia – proporcjonalnie do tego okresu. Ustalenie to następuje do dnia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci ubezpieczonego lub ubezpieczonego w głównej umowie ubezpieczenia. W pozostałych przypadkach ustalenie to następuje do dnia rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia i z chwilą tego ustalenia wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, o ile wygaśnięcie nie nastąpiło wcześniej.
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.
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 część tej składki zwraca się ubezpieczającemu na jego wniosek albo – jeżeli wniosek nie został złożony - przeznaczają się na przyszłe składki regularne z tytułu umowy ubezpieczenia należne w wysokości i terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

§ 4. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony. Pierwszy i ostatni dzień okresu ubezpieczenia są wskazane w dokumencie ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę ubezpieczenia następującą po zawarciu umowy.
3. 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, z zastrzeżeniem §6 ust.3.

§ 5. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym wynosi 100 proc. (sto procent) sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §2 ust.3.
2. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania wynosi 10 proc. (dziesięć procent) sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §2 ust. 4 i 5.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
4. Składając ofertę zawarcia kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo może zaproponować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, przy czym procentowy wzrost tej sumy ubezpieczenia będzie równy proponowanemu przez Towarzystwo wskaźnikowi wzrostu podstawowej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w ramach umowy głównej.

§ 6. 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 ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, maksymalnego łącznego okresu ubezpieczenia przewidzianego dla dodatkowej umowy ubezpieczenia, tj. łącznie dla pierwszej i kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia.

§ 7. USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ustalając wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy uwzględnia się wysokość sumy ubezpieczenia obowiązującą 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.
3. Dokumentację potwierdzającą zdarzenie ubezpieczeniowe stanowi dokumentacja medyczna dotycząca diagnozowania, rozpoznania i leczenia nowotworu złośliwego, w tym: historia choroby, karty wypisu ze szpitala, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań oraz inne dokumenty, których Towarzystwo będzie wymagać w związku z ustaleniem wysokości i wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane ubezpieczonemu.
5. Do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie nieuregulowanym w ustępach powyżej stosuje się odpowiednio postanowienia głównej umowy ubezpieczenia dotyczące wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 8. 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 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 bezpośrednio następującego po miesiącu ubezpieczenia, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy,
 - 2) z końcem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 3) z dniem zachorowania ubezpieczonego na nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym,
 - 4) z dniem przekształcenia głównej umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
 - 5) z dniem rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia wskazanej w §3 ust.1 pkt 2 zawartej na rachunek tego samego ubezpieczonego,
 - 6) z dniem rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia.

§ 9.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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 17 czerwca 2020 roku i weszły w życie 8 sierpnia 2020 roku.

