

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Kalectwa
wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (KNW/NPER/7/2019)

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 KALECTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (KNW/NPER/7/2019)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się wyłącznie do umów ubezpieczenia zawieranych jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych lub zawieranych 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) **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 lub umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych lub zawieranych 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 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) **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 lub umowa główna** – umowa ubezpieczenia zawarta lub zawierana na podstawie ogólnych warunków wymienionych na wstępie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - 5) **kalectwo ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku** – przewidziane w Tabeli Kalectwa stanowiącej załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, uszkodzenie ciała ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ ubezpieczony, powstałe nie później niż 180 (sto osiemdziesiątego) dnia od daty tego nieszczęśliwego wypadku, o ile ubezpieczony dożył końca tego okresu albo zmarł w tym okresie z innego powodu niż następstwa tego nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie 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 woli ubezpieczonego;
 - 7) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której zdrowia dotyczy dodatkowa umowa ubezpieczenia, mająca w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia w pierwszej dodatkowej umowie ubezpieczenia mniej niż 70 (siedemdziesiąt) lat;
 - 8) **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;
 - 9) **zajęcia zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarsstwo 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 sploty 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;
- 10) **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.
- 11) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – kalectwo ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Wszelkie pojęcia inne niż wymienione w ustępie poprzedzającym są stosowane w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta lub jest zawierana główna umowa ubezpieczenia.

§ 2.

PRZEDMIOT I ZAKRĘS UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego jest równa iloczynowi sumy ubezpieczenia oraz procentu kalectwa określonego zgodnie z Tabelą Kalectwa.
- Jeżeli wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do wielokrotnego uszkodzenia ciała, wówczas świadczenia ubezpieczeniowe sumuje się, z tym że łącznie zostanie wypłacone nie więcej niż 100 proc. (sto procent) sumy ubezpieczenia.

§ 3.

OGROMACZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały 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 ujawnieniem w dokumentacji medycznej nadużyciem przez ubezpieczonego alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy;
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
 - 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, wykonywanych 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 charak-

terze 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.

- 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 ma prawo podnieść ten zarzut również po upływie 3 (trzech) lat od zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający i ubezpieczony są zobowiązani w terminie 60 (sześćdziesięciu) dni poinformować Towarzystwo o rozpoczęciu, podjęciu dodatkowej lub zmianie działalności zarobkowej ubezpieczonego oraz o rozpoczęciu zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o których nie zostało poinformowane albo które podano do jego wiadomości niezgodnie z prawdą, o ile okoliczności te zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo w terminie 30 (trzydziestu) dni od otrzymania powyższych informacji skutkujących zmianą prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, w zależności od ich wpływu na to prawdopodobieństwo:
 - zaproponuje ubezpieczającemu zmianę wysokości regularnej składki z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia adekwatnie do zmienionego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, przy czym zmiana wysokości składki będzie miała zastosowanie nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od otrzymania informacji przez Towarzystwo albo
 - zdecyduje, iż w ofertach zawarcia kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia uwzględni ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa adekwatnie do zmienionego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego albo
 - zdecyduje o zaprzestaniu składania ubezpieczającemu ofert zawarcia kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia.

§ 4.

ZAWARCIE DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

- Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana odrębnie na rachunek każdego ubezpieczonego. Ubezpieczonymi w dodatkowej umowie ubezpieczenia mogą być:
 - ubezpieczony w głównej umowie ubezpieczenia,
 - ubezpieczony w dodatkowej umowie ubezpieczenia zawartej lub zawieranej na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie.
- Pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez ubezpieczającego oferty zawarcia takiej umowy oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo. Oferta może zostać złożona łącznie z wnioskiem ubezpieczeniowym o zawarcie głównej umowy ubezpieczenia lub w czasie jej trwania. Jeżeli Towarzystwo przyjmie ofertę ubezpieczającego złożoną jednocześnie z wnioskiem ubezpieczeniowym o zawarcie głównej umowy ubezpieczenia, dodatkową umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą zawarcia głównej umowy ubezpieczenia. Jeżeli Towarzystwo przyjmie ofertę ubezpieczającego złożoną później niż oferta zawarcia głównej umowy ubezpieczenia, dodatkową umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu polisy. Do zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie nieuregulowanym powyżej stosuje się postanowienia dotyczące zawarcia głównej umowy ubezpieczenia.
- 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:
 - 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 75 (siedemdziesiąt pięć) 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.
 - 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.
 - 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.

§ 5. 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, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa z tytułu pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, zawieranej na podstawie oferty ubezpieczającego złożonej w czasie trwania głównej umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się po tym, jak Towarzystwo w ramach głównej umowy ubezpieczenia przygotowało w związku z najbliższą rocznicą ubezpieczenia propozycję dotyczącą zmiany wysokości sumy ubezpieczenia lub składki od tej rocznicy, wówczas ta umowa dodatkowa jest zawierana na okres do dnia poprzedzającego drugą rocznicę ubezpieczenia następującą po jej zawarciu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po zapłaceniu pierwszej składki ubezpieczeniowej tytułem pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia i nie dłużej niż do rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 3.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składając ofertę zawarcia kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo może zaproponować zmianę 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.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Ubezpieczający jest obowiązany 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.
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. 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 – przeznaczając ją na przyszłe składki regularne z tytułu umowy ubezpieczenia należne w wysokości i terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

§ 8. USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Rodzaj i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa.
2. Ustalając wysokość świadczenia ubezpieczeniowego uwzględnia się wysokość sumy ubezpieczenia obowiązującą w dniu nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku oparzenia albo oparzeń powierzchni ciała ubezpieczonego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty jednego świadczenia ubezpieczeniowego. Wysokość tego świadczenia jest ustalana na podstawie tej pozycji w Tabeli Kalectwa, która przewiduje najwyższy procent kalectwa w razie oparzeń powierzchni ciała, których doznał ubezpieczony.
4. W przypadku więcej niż jednego złamania tej samej kości lub złamania więcej niż jednej kości ubezpieczonego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty jednego świadczenia ubezpieczeniowego. Wysokość tego świadczenia jest ustalana na podstawie tej pozycji w Tabeli Kalectwa, która przewiduje najwyższy procent kalectwa w razie złamań kości, których doznał ubezpieczony.
5. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia w obrębie tej samej kończyny ubezpieczonego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, odpowiedzialność Towarzystwa łącznie za wszystkie te uszkodzenia jest ograniczona do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych łącznie w wysokości nie wyższej niż ustalona na podstawie pozycji w Tabeli Kalectwa dotyczącej utraty tej kończyny.
6. W przypadku różnych uszkodzeń ciała ubezpieczonego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, które są opisane w tej samej pozycji Tabeli Kalectwa, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty jednego świadczenia ubezpieczeniowego przewidzianego dla tej pozycji Tabeli Kalectwa.
7. Łączna kwota wszystkich świadczeń ubezpieczeniowych w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – wypłaconych w związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które nastąpiły w czasie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej tytułem tej samej dodatkowej umowy ubezpieczenia - nie może być wyższa niż 100 proc. (sto procent) sumy ubezpieczenia.
8. 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:
 - a) dokumentacja medyczna z leczenia prowadzonego w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, w tym karty leczenia szpitalnego, karty historii choroby, wyniki badań,
 - b) dokumenty potwierdzające nieszczęśliwy wypadek,
 - c) inne dokumenty, których Towarzystwo będzie wymagać w związku z ustaleniem wysokości i wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego.
9. 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.
10. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane ubezpieczonemu.
11. Przedłożone Towarzystwu orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące ubezpieczonego i związane z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W celu obiektywnego ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego Towa-

rzystwo może wymagać, aby ubezpieczony poddał się badaniom analitycznym i lekarskim, które zostaną wykonane na koszt Towarzystwa i przez wyznaczonego lekarza.

12. Do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie nieuregulowanym w ustępach powyżej stosuje się odpowiednio postanowienia głównej umowy ubezpieczenia dotyczące wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 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 prawie odstąpienia od umowy. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana do dnia, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy. Odstąpienie od głównej umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z odstąpieniem od dodatkowej umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od dodatkowej umowy ubezpieczenia wskazanej w § 4 ust. 1 pkt 2 jest równoznaczne z odstąpieniem od dodatkowej umowy ubezpieczenia zawartej na rachunek tego samego ubezpieczonego.
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 przekształcenia głównej umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
- 4) z dniem rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia wskazanej w § 4 ust. 1 pkt 2 zawartej na rachunek tego samego ubezpieczonego,
- 5) z dniem rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia.

§ 10.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

§ 11.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznikiem do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiącym ich integralną część, jest Tabela Kalectwa.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 12 czerwca 2019 roku i weszły w życie 27 lipca 2019 roku.

Tabela Kalectwa

1	Obustronna utrata wzroku rozumiana jako ostrość widzenia [V] = 0,0 po korekcji dla prawego i lewego oka	100 proc.
2	Utrata jednego oka lub całkowita utrata widzenia jednym okiem rozumiana jako ostrość widzenia [V]= 0,0 po korekcji	50 proc.
3	Utrata słuchu w jednym uchu (rozpoznawana, gdy średni próg słyszalności dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz jest wyższy niż 70 dB dla danego ucha)	50 proc.
4	Pourazowa encefalopatia powodująca niezdolność do samodzielnej egzystencji, z koniecznością stałej opieki osób trzecich	100 proc.
5	Pozostałe przypadki encefalopatii pourazowej	75 proc.
6	Utrata kończyny górnej na wysokości stawu barkowego	75 proc.
7	Utrata dłoni na wysokości stawu promieniowo-nadgarstkowego	55 proc.
8	Unieruchomienie stawu barkowego	40 proc.
9	Unieruchomienie stawu łokciowego	30 proc.
10	Utrata co najmniej trzech palców jednej dłoni (bez kciuka), w tym co najmniej jednego poniżej stawu międzypaliczkowego dalszego	30 proc.
11	Amputacja kciuka pomiędzy stawem międzypaliczkowym a dłonią	10 proc.
12	Utrata kończyny dolnej na wysokości stawu biodrowego	75 proc.
13	Utrata stopy pomiędzy stawem śródstopno-palcowym a stawem skokowym	40 proc.
14	Unieruchomienie stawu biodrowego	40 proc.
15	Unieruchomienie stawu kolanowego	30 proc.
16	Skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 3 cm	10 proc.
17	Pourazowy krwiak mózgowy lub uraz mózgu lub rdzenia kręgowego	60 proc.
18	Uszkodzenie serca lub tętnicy głównej (aorty) wymagające operacyjnego leczenia chirurgicznego	30 proc.
19	Uszkodzenie co najmniej jednego narządu jamy brzusznej (z wyłączeniem narządów układu moczowo-płciowego) leczone operacyjnie	15 proc.
20	Uszkodzenie co najmniej jednego narządu układu moczowo-płciowego leczone operacyjnie z wyłączeniem zabiegów wykonywanych technikami endoskopowymi z dostępu przez cewkę moczową	15 proc.
21	Uszkodzenie co najmniej jednego płuca lub opłucnej leczone operacyjnie z wyłączeniem uszkodzenia wymagającego jedynie drenażu opłucnej	15 proc.
22	Złamanie co najmniej jednej kości czaszki, z wyłączeniem złamania tylko w obrębie kości twarzoczaszki	15 proc.
23	Złamanie co najmniej jednej kości twarzoczaszki, z wyłączeniem złamania tylko w obrębie łącznie kości nosa i zębów	10 proc.
24	Złamanie łopatki	5 proc.
25	Złamanie obojczyka	5 proc.
26	Złamanie kości ramiennej z wyłączeniem kości stawu łokciowego	3 proc.
27	Złamanie kości w obrębie stawu łokciowego lub złamanie kości przedramienia, z wyłączeniem złamania tylko w obrębie kości nadgarstka	3 proc.
28	Złamanie mostka z wyłączeniem skutków reanimacji	5 proc.

29	Złamanie kości miednicy	10 proc.
30	Złamanie w obrębie kości stawu biodrowego	10 proc.
31	Złamanie kości udowej z wyłączeniem części kości udowej będącej elementem stawu biodrowego lub stawu kolanowego	5 proc.
32	Złamanie kości podudzia z wyłączeniem części kości podudzia będących elementem stawu kolanowego	3 proc.
33	Złamanie w obrębie kości tworzących staw kolanowy	3 proc.
34	Złamanie kości krzyżowej lub ogonowej kręgosłupa	5 proc.
35	Złamanie co najmniej jednego trzonu kręgu bez porażen z wyłączeniem kości krzyżowej lub ogonowej	5 proc.
36	Oparzenie II stopnia od 5% do 15% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	5 proc.
37	Oparzenie II stopnia powyżej 15% i nie więcej niż 30% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	15 proc.
38	Oparzenie II stopnia powyżej 30% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	30 proc.
39	Oparzenie III stopnia do 5% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	5 proc.
40	Oparzenie III stopnia powyżej 5% i nie więcej niż 30% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	30 proc.
41	Oparzenie III stopnia powyżej 30% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	60 proc.
42	Oparzenie IV stopnia powyżej 1% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	60 proc.
43	Uszkodzenie organizmu nie wymienione w Tabeli	0 proc.

Poszczególne terminy użyte w Tabeli oznaczają:

- 1) amputacja – całkowite fizyczne pozbawienie organu;
- 2) utrata – amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji tego organu;
- 3) encefalopatia pourazowa – narastający zespół psycho-organiczny występujący po przebytych udokumentowanym urazie głowy oraz zmiany w układzie nerwowym potwierdzone badaniami neurologa lub odchyleniami w jednym z następujących badań: tomografii komputerowej mózgu, rezonansie magnetycznym mózgu, encefalogramie, testach psychologicznych;
- 4) unieruchomienie stawu – deficyt ruchomości globalnej stawu biodrowego, barkowego, kolanowego i łokciowego w stopniu większym niż 50 proc. (pięćdziesiąt procent) normy ruchomości stawu przyjętej w medycynie;
- 5) oparzenie - uszkodzenie powierzchni ciała na skutek działania wysokiej temperatury lub czynnika chemicznego;
- 6) TBSA - ang. total body surface area.