

Smart Life

Terminowe ubezpieczenie na życie
Ogólne warunki ubezpieczenia

Czego dowiesz się z ogólnych warunków

Znajdziesz tu wyjaśnienia używanych przez nas terminów. Dowiesz się, w jaki sposób możesz złożyć wniosek oraz przekonasz, jak niewiele wystarczy zrobić, by zacząć chronić swoje życie. Otrzymasz także informacje dotyczące składki i zasad jej wygodnego opłacania kartą płatniczą.

Następnie dowiesz się wszystkiego, co dotyczy wypłaty świadczenia. Wyjaśnimy, jakich sytuacji Twoja umowa nie obejmuje. Zorientujesz się, od czego zależy wysokość świadczenia i kto jest uprawniony do jego otrzymania, a także, ile mamy czasu na jego wypłatę. Przeczytasz również, jakie dokumenty należy wtedy przedstawić. Dodatkowo przybliżymy zasady odstąpienia od umowy oraz składania reklamacji.



Spis treści

UBEZPIECZENIE TERMINOWE NA ŻYCIE „SMART LIFE” OZNACZONE KODEM: TD/1/2027. OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

1. DEFINICJE >
2. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA >
3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA >
4. OKRES UBEZPIECZENIA >
5. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA >
6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO >
7. SKUTKI PODANIA NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI >
8. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I OSÓB UPRAWNIONYCH >
9. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO >
10. ROZWIĄZANIE UMOWY >
11. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY >
12. REKLAMACJE >
13. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH >
14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE >

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O UBEZPIECZENIU NA ŻYCIE „SMART LIFE” >

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie „Smart Life” TD/1/2017

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 § 6 § 8 § 9
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 3 ust. 3 § 6 § 8 pkt 1



**UBEZPIECZENIE TERMINOWE NA ŻYCIE „SMART LIFE” OZNACZONE KODEM: TD/1/2017
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA**

Dla Twojej wygody pojęcia, które definiujemy w § 1, zapisaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia wielką literą.

§ 1. DEFINICJE

Zwroty użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia i w innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

Strony Umowy ubezpieczenia:

- 1) **My** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.;
- 2) **Ty** – osoba fizyczna, posiadająca obywatelstwo polskie, która zawiera z Nami Umowę ubezpieczenia dotyczącą jej życia.

Pozostałe definicje:

- 3) **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, zastraszania lub wywarcia przymusu na władze publiczne, przedsiębiorstwo lub społeczność, które zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych, ekonomicznych lub finansowych;
- 4) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 5) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym bądź psychicznym Twoim schorzeniu, która zadziałała w czasie ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od Twojej woli;
- 6) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana na podstawie niniejszych OWU;
- 7) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania, na warunkach opisanych w OWU, Świadczenia ubezpieczeniowego przewidzianego w razie Twojej śmierci;
- 8) **OWU** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia;
- 9) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 10) **Wniosek ubezpieczeniowy** – oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia składana Nam przez Ciebie;
- 11) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w Polisie, na którą ubezpieczone jest Twoje życie;
- 12) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota, którą wypłacimy Uposażonemu lub innym uprawnionym osobom w razie Twojej śmierci, na zasadach wskazanych w niniejszych OWU;
- 13) **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;

- 14) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
 - a) 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
 - b) 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
 - c) 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;
- 15) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Twoja śmierć.

§ 2. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony 5 (pięciu) lat.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, gdy na dzień złożenia Wniosku ukończyłeś 18 (osiemnaście) lat i nie ukończyłeś 50 (pięćdziesięciu) lat, a jednocześnie jesteś ubezpieczającym i ubezpieczonym w zawieranej Umowie ubezpieczenia, chyba że umówimy się inaczej.
3. Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia wniosku o jej zawarcie jesteś objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU lub ich kolejnej wersji.
4. Warunkiem zawarcia Umowy jest złożenie przez Ciebie Wniosku ubezpieczeniowego oraz przyjęcie przez Nas tej oferty. Ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia należy złożyć na formularzu Wniosku ubezpieczeniowego w formie elektronicznej poprzez stronę internetową www.aviva.pl. Wniosek ubezpieczeniowy zostanie przyjęty po uprzednim stwierdzeniu, że formularz tego wniosku został wypełniony w sposób poprawny i zupełny.
5. Możemy też zaproponować Tobie złożenie Wniosku ubezpieczeniowego przez telefon lub w formie pisemnej.
6. Składając wniosek, zostaniesz poproszony o podanie zgodnych z prawdą informacji niezbędnych do prawidłowego zawarcia Umowy ubezpieczenia.

7. Rejestracja wniosku przez Nas następuje poprzez odnotowanie daty wykonania tej czynności, po uprzednim stwierdzeniu, że formularz Wniosku ubezpieczeniowego został wypełniony w sposób poprawny i kompletny.
8. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą na warunkach zgodnych z treścią Wniosku ubezpieczeniowego z chwilą doręczenia Ci Polisy, stanowiącej oświadczenie Naszej woli o przyjęciu Twojej oferty, na wskazany przez Ciebie we Wniosku ubezpieczeniowym adres poczty elektronicznej.
9. Możemy odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia albo zaproponować Tobie zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ciebie Wniosku ubezpieczeniowego (Kontroferta).
10. Złożenie Kontroferty następuje poprzez doręczenie Ci Polisy wraz z informacją o postanowieniach Umowy ubezpieczenia odbiegających od treści Wniosku ubezpieczeniowego. Jednocześnie wyznaczymy przynajmniej siedmiodniowy termin do wniesienia sprzeciwu. W razie braku sprzeciwu uważa się, że Kontroferta została przyjęta, a Umowa ubezpieczenia została zawarta zgodnie z zaproponowanymi przez Nas warunkami, w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu Umowę ubezpieczenia uważa się za niezawartą.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie.
2. Jesteśmy zobowiązani do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpi w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie śmierci w okresie pierwszych 6 (miesiący) następujących po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jesteśmy zobowiązani do wypłaty:
 - 1) Świadczenia ubezpieczeniowego równego ustalonej w Umowie ubezpieczenia Sumie ubezpieczenia tylko w przypadku Twojej śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) Świadczenia ubezpieczeniowego równego 1000 (jeden tysiąc) złotych w razie Twojej śmierci z innej przyczyny niż na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

§ 4. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Pierwszy dzień okresu ubezpieczenia jest wskazany w Polisie, a ostatnim dniem tego okresu jest dzień rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach zawartej Umowy ubezpieczenia przysługuje Tobie w okresie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po zapłaceniu pierwszej składki ubezpieczeniowej i nie dłużej niż do rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

§ 5. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek i stosownie do wybranej przez Ciebie Sumy ubezpieczenia.
2. Jesteś zobowiązany do opłacania składki ubezpieczeniowej w wysokości, częstotliwości oraz terminach wskazanych w Polisie.
3. Wysokość Sumy ubezpieczenia wskazana w Polisie jest stała i nie ulega zmianom w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.
4. Wysokość i częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej wskazane w Polisie są stałe i nie ulegają zmianom w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.
5. W razie niezapłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w Polisie, mamy prawo wezwać Cię do zapłaty składki ubezpieczeniowej, wyznaczając dodatkowo, przynajmniej siedmiodniowy termin do zapłaty, licząc od dnia otrzymania przez Ciebie Naszego wezwania. Jeżeli nadal nie opłacisz składki ubezpieczeniowej w dodatkowo wyznaczonym przez Nas terminie, Umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana z ostatnim dniem tego terminu.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest poprzez automatyczne cykliczne obciążanie rachunku wskazanej przez Ciebie karty płatniczej, chyba że umówimy się z Tobą inaczej. Dniem zapłaty składki jest dzień, w którym składka znajdzie się w Naszym posiadaniu, w razie wpłaty na Nasz rachunek bankowy jest nim dzień uznania wpłaty na tym rachunku.
7. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej z cyklicznym sposobem opłacania składki ubezpieczeniowej, wyrażasz zgodę na automatyczne, cykliczne obciążanie rachunku karty płatni-

czej kwotą takiej składki na Naszą rzecz, autoryzowane przez serwis rozliczeniowy eCard S.A., w wysokości i w datach kolejnych terminów płatności składki ubezpieczeniowej, wskazanych w Polisie.

8. Dane karty płatniczej nie będą przez Nas zapisywane. Karta płatnicza będzie identyfikowana na podstawie unikatowego numeru (tzw. indeksu) oraz ciągu znaków (tzw. „Cardhash”), przesyłanych przez serwis rozliczeniowy eCard S.A., umożliwiających obciążenie karty płatniczej w celu opłacenia składki ubezpieczeniowej. Dane karty płatniczej będą zapisywane i przechowywane wyłącznie przez system rozliczeniowy eCard S.A.
9. Jakikolwiek przypadek negatywnej autoryzacji płatności cyklicznej składki ubezpieczeniowej, bez względu na przyczynę, będzie traktowany jako wycofanie przez Ciebie zgody na automatyczne cykliczne obciążanie rachunku karty płatniczej. Dalsze korzystanie z takiej formy płatności składki ubezpieczeniowej wymaga ponownej rejestracji karty płatniczej w serwisie rozliczeniowym eCard S.A.
10. Zgodę na automatyczne cykliczne obciążanie rachunku karty płatniczej kwotą składki ubezpieczeniowej możesz także wycofać w każdym czasie, przysyłając do Nas stosowne pisemne oświadczenie.

§ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Nie wypłacimy Świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli nastąpi ono:

- 1) w wyniku samobójstwa lub próby samobójczej w okresie 24 (dwudziestu czterech) miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,
- 2) w wyniku działań wojennych, zbrojnych lub zamieszek,
- 3) jako skutek świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w Akcie terroryzmu,
- 4) w związku z udziałem w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych,
- 5) jako skutek Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że Twoje uczestnictwo w tych aktach przemocy wynikało z wykonywania czynności służbowych (z wyjątkiem przypadków wskazanych poniżej w punkcie 11), stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- 6) w związku ze spożyciem przez Ciebie alkoholu, niezależnym przez lekarza zażyciem narkotyków 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) lub na skutek nadużywania przez Ciebie alkoholu, leków i innych środków działających na centralny układ nerwowy, o których mowa powyżej,
- 7) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa,
- 8) w wyniku Wyczynowego lub Zawodowego uprawiania sportu,
- 9) w wyniku Twojego uczestnictwa w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, skoki bungee, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie sploty wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego,
- 10) w związku z wykonywaniem pracy na wysokości od 15 m (piętnastu metrów) wwyż, pracy na morzu, pracy pod ziemią w przemyśle wydobywczym lub w tunelach, pracy na platformach wiertniczych, pracy na rzecz wszelkich rodzajów górskiego pogotowia ratunkowego,
- 11) w związku z wykonywaniem pracy jako: żołnierz zawodowy, strażak, saper, pirotechnik, nurek, kaskader, artysta cyrkowy, akrobata, funkcjonariusz służb antyterrorystycznych, funkcjonariusz sił specjalnych wojska, policji i straży granicznej, pracownik ochrony z bronią,

12) w związku z wykonywaniem pracy, w której jesteś narażony na oddziaływanie materiałów: wybuchowych, chemicznych, toksycznych, radioaktywnych i rakotwórczych.

§ 7. SKUTKI PODANIA NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI

1. Jesteś zobowiązany podać do Naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które zostałeś zapytany w formularzu Wniosku ubezpieczeniowego.
2. Przez pierwsze trzy lata od zawarcia Umowy ubezpieczenia nie ponosimy odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które zostałeś zapytany w formularzu Wniosku ubezpieczeniowego, a które zostały podane do Naszej wiadomości niezgodnie z prawdą. Jeżeli podanie takich nieprawdziwych informacji i okoliczności nastąpiło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem właśnie tych okoliczności.
3. Jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi po upływie 3 (trzech) lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, wtedy rozpatrując wniosek z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego nie możemy argumentować, że przy zawarciu Umowy ubezpieczenia podano informacje nieprawdziwe.

§ 8. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I OSÓB UPRAWNIONYCH

1. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w okresie pierwszych 6 (sześciu) miesięcy następujących po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wówczas wysokość należnego Świadczenia ubezpieczeniowego ustalamy zgodnie z § 3 ust. 3 OWU. Po tym okresie przy ustalaniu kwoty należnego Świadczenia ubezpieczeniowego uwzględnia się wysokość Sumy ubezpieczenia wskazaną w Polisie.
2. Masz prawo samodzielnie wskazać i zmienić Uposażonych, którym wypłacone będzie Świadczenie ubezpieczeniowe, w częściach określonych przez Ciebie procentowo.
3. Jeżeli wskażesz kilku Uposażonych, a nie określiś ich udziału w Świadczeniu ubezpieczeniowym albo suma ich udziałów nie jest równa 100 (sto) proc., uznamy, że udziały te są równe. W przypadku bezskuteczności wskazania Uposażonego, jego udział przypada pozostałym Uposażonym w częściach wprost proporcjonalnych do wysokości ich udziałów.
4. Jeżeli w chwili Twojej śmierci nie ma Uposażonych, Świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg Twoich ustawowych spadkobierców, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

§ 9. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego może nastąpić po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i dokumentów potwierdzających to zdarzenie (a w przypadku Nieszczęśliwego wypadku – również dokumentów potwierdzających jego zajście i okoliczności) oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia Naszej odpowiedzialności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, zgodnie z obowiązującymi przepisami poinformujemy uprawnionego do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego o tym, jakie dokumenty potwierdzające Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz jego uprawnienie do Świadczenia ubezpieczeniowego są potrzebne do jego wypłaty.
3. Dokumentem potwierdzającym Zdarzenie ubezpieczeniowe jest:
 - 1) skrócony odpis aktu zgonu albo odpisu sądowego postanowienia stwierdzającego zgon albo odpis sądowego postanowienia o uznaniu za zmarłego, albo
 - 2) kopia karty zgonu, postanowienia prokuratora lub dokumentacja medyczna zawierająca informację o przyczynie zgonu, albo
 - 3) dokument wystawiony przez uprawnione do stwierdzenia zgonu władze państwa, w którym nastąpiło zdarzenie, jeżeli zdarzenie miało miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych polskich, przelewem na jeden wskazany rachunek bankowy należący do osoby uprawnionej lub w inny, uzgodniony z Nami sposób.

5. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy w terminie 30 (trzydziestu) dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia Naszej odpowiedzialności okaże się niemożliwe w terminach wskazanych w ust. 5, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku zgodnie z przepisami prawa zawiadamiamy osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niewypłacenia Świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub części, a także wypłacamy bezsporną jego część.
7. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zgodnie z przepisami prawa poinformujemy o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych i zwolnień podatkowych w tym zakresie regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych i ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ich kolejne nowelizacje.

§ 10. ROZWIĄZANIE UMOWY

Poza przypadkami wskazanymi w niniejszych OWU lub wynikającymi z przepisów prawa, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach:

- 1) odstąpienia przez Ciebie od Umowy ubezpieczenia, które może nastąpić w terminie 30 (trzydziestu) dni, licząc od późniejszego z następujących dni: dnia jej zawarcia lub dnia, w którym dowiedziałeś się o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia – z następnym dniem po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie woli o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku zwrócimy Ci wpłacone składki w wysokości nominalnej, przy czym mamy prawo potrącić składkę za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Składki są zwracane przelewem na jeden wskazany rachunek bankowy w terminie nie dłuższym niż 30 (trzydzieści) dni od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
- 2) wypowiedzenia przez Ciebie Umowy ubezpieczenia, które może mieć miejsce w każdym czasie jej trwania, z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który przypadła ostatnio zapłacona składka ubezpieczeniowa, nie wcześniej jednak niż z następnym dniem po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie woli o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
- 3) zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – z dniem zajścia tego zdarzenia.

§ 11. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania: Twojego lub Twojego spadkobiercy, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub jego spadkobiercy.

§ 12. REKLAMACJE

1. Przez reklamację, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Nas przez Ciebie lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług przez Nas świadczonych.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Nasz Zarząd lub upoważnieni przez Nasz Zarząd pracownicy.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w Naszej siedzibie lub jednostce albo przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe),
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Naszej siedzibie lub jednostce,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.aviva.pl.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia umożliwi Nam rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, zgłaszający ją powinien podać

dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.

5. Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w Naszej siedzibie, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji powiadamiamy osobę, którą ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Na wniosek zgłaszającego reklamację udzielamy odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Rozpatrujemy reklamację i udzielamy odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym wyżej, wyjaśniamy zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskazujemy okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określamy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od Naszej decyzji dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-8.
10. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Tobie lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia będącym osobami fizycznymi przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Nas obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
11. Jeżeli jesteś konsumentem, masz prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.
12. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez Rzecznika Finansowego oraz Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta regulują właściwe przepisy.
13. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Tobie i uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§ 13. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Jesteśmy administratorem danych gromadzonych w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na życie. Twoje dane osobowe będą przez Nas przetwarzane w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia, na podstawie Twojej zgody lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Dane potencjalnych klientów i osób uprawnionych do otrzymania świadczenia są przez Nas przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą lub przepisów ustawy o działalności ubezpie-

zeniowej i reasekuracyjnej lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń, którym jest zawarcie lub wykonywanie umowy ubezpieczenia.

3. Dane osobowe zbieramy od osoby, której dotyczą, poprzez formularze wniosków ubezpieczeniowych, formularze zmiany danych, formularze zgłoszenia roszczenia oraz inne dokumenty związane z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia.
4. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe:
 - 1) naszych klientów mogą zostać przekazane następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom w zakresie i celu wynikającym z zawartych umów ubezpieczenia oraz Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
 - 2) osób ubezpieczonych mogą zostać uzyskane od: innych ubezpieczycieli, podmiotów świadczących usługi lecznicze (placówki medyczne) oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
5. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia Umowy ubezpieczenia i przedawnienia roszczeń wynikających z tej umowy, a następnie przez okres 5 (pięciu) lat wynikający z przepisów ustawy o rachunkowości.
6. Dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom z Grupy Aviva w celach marketingowych tylko w przypadku udzielenia takiej zgody. Przez Grupę Aviva rozumiemy Nas i jednostki powiązane z Nami w rozumieniu przepisów o rachunkowości oraz zarządzane przez nie fundusze emerytalne i inwestycyjne.

§ 14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelka korespondencja związana z Umową ubezpieczenia będzie kierowana do Ciebie za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail podany we Wniosku ubezpieczeniowym lub w inny uzgodniony sposób.
2. Wszelka korespondencja związana z realizacją roszczenia będzie kierowana pod ostatni znany adres Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo – w przypadku, gdy osoby te wyraziły zgodę na taką formę – ostatni adres poczty elektronicznej podany przez te osoby lub w inny uzgodniony sposób.
3. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia i dyspozycje dotyczące Umowy ubezpieczenia możesz składać pisemnie lub w formie elektronicznej na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.aviva.pl. Reklamacje możesz składać w sposób wskazany powyżej.
4. Wszelkie przekazywane Nam dokumenty, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie ich braku – przez polską placówkę dyplomatyczną.
5. Nasi agenci ubezpieczeniowi i pracownicy są upoważnieni do czynności wymienionych w udzielonych im pełnomocnictwach.
6. Informacje o wypłacalności i kondycji finansowej Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie SA są dostępne na stronie internetowej pod adresem www.aviva.pl.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 8 marca 2017 roku i weszły w życie 8 kwietnia 2017 roku.



DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O UBEZPIECZENIU „SMART LIFE”

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Smart Life jest ubezpieczeniem indywidualnym na życie (Dział I, grupa I). Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Smart Life” (kod: TD/1/2017).

Kto zawiera umowę?

Umowę ubezpieczenia zawierają Ubezpieczający (dalej: „Ty”) i Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: „Aviva”, „My”).

Aviva ma siedzibę w Warszawie przy ul. Inflanckiej 4b i jest zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002561, NIP: 526-020-99-75, wysokość kapitału zakładowego: 82 500 000 zł, wysokość kapitału wpłaconego: 74 287 500 zł. Działamy w oparciu o poniższe zezwolenia Ministra Finansów:

- Zezwolenie Ministra Finansów z dnia 6 września 1991 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupie 1, 2 i 3 Działu I, wymienionych w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- Zezwolenie Ministra Finansów z dnia 29 sierpnia 1996 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupie 4 i 5 Działu I, wymienionych w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

W jaki sposób i na jaki okres jest zawierana umowa?

Umowę zawierasz online, czyli za pomocą środków porozumiewania się na odległość. Umowa ubezpieczenia może być zawierana przy udziale Naszych pracowników. Przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia może również pośredniczyć agent ubezpieczeniowy – spółka Aviva Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4b, wpisana do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000043360, wysokość kapitału zakładowego: 41 085 500 zł – za pośrednictwem swoich przedstawicieli lub elektronicznych aplikacji sprzedawczych.

Umowa może zostać zawarta, jeżeli w dniu sporządzenia wniosku ubezpieczeniowego masz nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 50 lat.

Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia wniosku o jej zawarcie jesteś już objęty przez Nas ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie wskazanych OWU lub ich kolejnej wersji. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na 5 lat.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie. Jesteśmy zobowiązani do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci, jeżeli nastąpi ona w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie jest równe sumie ubezpieczenia wybranej przez Ciebie we wniosku o ubezpieczenie. Zostanie wypłacone wskazanym przez Ciebie osobom. Zwróć uwagę, że w okresie pierwszych 6 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej wybrana przez Ciebie suma ubezpieczenia zostanie wypłacona tylko w przypadku Twojej śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, zaś w przypadku Twojej śmierci z innej przyczyny wypłacimy wyłącznie 1000 zł. Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie.

Jakie są Twoje obowiązki?

Jesteś zobowiązany do podania zgodnych z prawdą informacji, o które zapytaliśmy przed zawarciem umowy oraz do terminowego opłacania składek ubezpieczeniowych.

Wysokość składki ubezpieczeniowej jest wskazana we wniosku o ubezpieczenie oraz w polisie. Informacje o wysokości składki można także uzyskać, dzwoniąc pod numer +48 22 557 44 44.

Składka jest niezmienna przez cały czas trwania Umowy ubezpieczenia i jest płatna miesięcznie poprzez cykliczne obciążanie karty płatniczej albo w inny uzgodniony z Nami sposób. W razie nieopłacenia składki w terminie wezwiemy Cię do zapłaty, wyznaczając dodatkowo 7-dniowy termin na jej zapłacenie. Jeżeli zaległa składka nie zostanie opłacona w tym terminie, umowa zostanie rozwiązana.

Jakie są główne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie wypłacimy świadczenia, gdy śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem między innymi:

- spożycia alkoholu, niezaleconego przez lekarza zażycia narkotyków lub środków działających na centralny układ nerwowy lub nadużywania alkoholu, leków i innych środków działających na centralny układ nerwowy,
- wykonywania pracy jako: żołnierz zawodowy, strażak, saper, pirotechnik, pracownik ochrony z bronią, nurek, kaskader, artysta cyrkowy, akrobata, funkcjonariusz służb antyterrorystycznych, funkcjonariusz sił specjalnych wojska, policji i straży granicznej,
- wykonywania pracy, w której Ubezpieczony jest narażony na oddziaływanie materiałów wybuchowych, chemicznych, toksycznych, radioaktywnych i rakotwórczych,
- wykonywania pracy na wysokości od 15 m wzwyż, pracy na morzu, pracy pod ziemią w przemyśle wydobywczym lub w tunelach, pracy na platformach wiertniczych, pracy na rzecz wszelkich rodzajów górskiego pogotowia ratunkowego,
- uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wysokiego ryzyka lub wyczynowego uprawiania sportu lub zawodowego uprawiania sportu.

Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?

Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od późniejszego z dni:

- dnia jej zawarcia,
- dnia, w którym dowiedziałeś się o przysługującym Ci prawie do odstąpienia.

W razie odstąpienia zwrócimy Ci wpłaconą składkę, przy czym mamy prawo potrącić jej część za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym momencie w czasie jej trwania. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który przypadła ostatnio zapłacona składka, nie wcześniej jednak niż z następnym dniem po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu umowy.

Do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej wystarczy Twoje oświadczenie przekazane Nam:

- elektronicznie (na adres: bok@aviva.pl) lub
- pisemnie (na adres: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa lub Naszemu agentowi ubezpieczeniowemu).

Umowa ubezpieczenia nie ma charakteru inwestycyjnego i w związku z tym nie ma wartości wykupu.

Jak można złożyć reklamację?

Reklamacje mogą być składane:

- w formie pisemnej – osobiście, w Naszej siedzibie lub Naszej jednostce albo przesyłką pocztową (w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe),
- ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Naszej siedzibie lub Naszej jednostce,
- w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres poczty elektronicznej: reklamacje@aviva.pl lub bok@aviva.pl.

Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od Naszej decyzji dotyczącej złożonej reklamacji. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Tobie lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia będącym osobami fizycznymi przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie

pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu będzie dla Nas obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Jak można się z nami skontaktować?

Wszelkie wątpliwości związane z Umową ubezpieczenia można wyjaśnić w rozmowie z Naszym konsultantem, dzwoniąc pod numer +48 22 557 44 44 lub też odwiedzając stronę www.aviva.pl.

Dzwoniąc do Nas, ponosisz koszt połączenia ustalany według taryfy Twojego operatora.

Inne ważne informacje

Informujemy, że na zasadach określonych w ustawie z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

Językiem stosowanym w relacjach z Tobą jest język polski. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, Twojego spadkobiercy lub uprawnionego z Umowy lub jego spadkobiercy.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa



infolinia: 22 557 44 44



e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl