

Ogólne warunki umowy dodatkowej
do ubezpieczenia Nowa Perspektywa

Ubezpieczenie w razie
Kalectwa wskutek
Nieszczęśliwego Wypadku



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA W RAZIE KALECTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (KNW/NPER/2/2008)

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 S.A. 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 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) **działalność zarobkowa** – działalność ubezpieczonego nakierowana na osiągnięcie przychodu, wykonywana w szczególności na podstawie umowy o pracę, jakiegokolwiek innej umowy lub w ramach wolnego zawodu;
 - 3) **główna umowa ubezpieczenia lub umowa główna** – umowa ubezpieczenia zawarta lub zawierana na podstawie ogólnych warunków wymienionych na wstępie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - 4) **kalectwo ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku** – przewidziane w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia uszkodzenie ciała ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, powstałe nie później niż 180 (sto osiemdziesiątego) dnia od daty nieszczęśliwego wypadku, o ile ubezpieczony dożył końca tego terminu;
 - 5) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane zewnętrzną przyczyną niemającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu

ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w czasie ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego;

- 6) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której zdrowia dotyczy dodatkowa umowa ubezpieczenia;
 - 7) **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 ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest równa iloczynowi sumy ubezpieczenia z tytułu kalectwa oraz procentowi kalectwa określonego zgodnie z *Tabelą Kalectwa* stanowiącą załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
4. Jeżeli wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do wielokrotnego uszkodzenia ciała, wówczas świadczenia ubezpieczeniowe w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku sumuje się, z tym, że łącznie zostanie wypłacone nie więcej niż 100 proc. (sto procent) sumy ubezpieczenia z tytułu kalectwa.
5. Łączna kwota wszystkich świadczeń ubezpieczeniowych w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – wypłacanych 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 z tytułu kalectwa obowiązującej dla tej umowy.

§ 3.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce:
 - 1) w związku ze spożyciem przez ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
 - 2) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, przy czym ograniczenie

odpowiedzialności Towarzystwa nie dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych,

- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek albo jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że udział ubezpieczonego w tych aktach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 4) w związku z udziałem ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping) albo udziałem w wyścigach samochodowych lub motorowych.
2. 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.
 3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o których nie zostało poinformowane zgodnie z § 9 ust. 1 albo które podano do jego wiadomości niezgodnie z prawdą.

§ 4.

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 lub zawieranej na podstawie *Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie*.
2. 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

polis. Do zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie nieuregulowanym powyżej stosuje się postanowienia dotyczące zawarcia głównej umowy ubezpieczenia.

3. Kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Towarzystwo oferty zawarcia takiej umowy oraz przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego. Jeżeli Towarzystwo złoży taką ofertę, wówczas do zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia stosuje się postanowienia głównej umowy ubezpieczenia – odpowiednio w zakresie propozycji Towarzystwa dotyczącej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia i składki, a składanej ubezpieczającemu przed rocznicą ubezpieczenia.

§ 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. W przypadku pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, zawieranej na podstawie oferty ubezpieczającego złożonej w czasie trwania głównej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo może przedłużyć ten okres o rok, to znaczy do dnia poprzedzającego 2 (drugą) rocznicę ubezpieczenia następującą po zawarciu dodatkowej umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej i nie dłużej niż do rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 3.

§ 6.

SUMA UBEZPIECZENIA

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

§ 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 ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie sumy ubezpieczenia z tytułu kalectwa, obowiązującej taryfy składek oraz częstotliwości opłacania składki. Taryfa składek jest wybierana na podstawie płci, wieku i innych szczegółowych informacji dotyczących ubezpieczonego.

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, a następnie – jeżeli zostały opłacone wszystkie składki regularne należne tytułem umowy ubezpieczenia – pozostałą nadpłaconą jej część zwraca się ubezpieczającemu na jego wniosek.

§ 8.

USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ustalając wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, uwzględnia się wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu kalectwa obowiązującą w dniu nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane ubezpieczonemu.
3. Przedłożone Towarzystwu orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące ubezpieczonego i związane z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W celu obiektywnego ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego Towarzystwo może wymagać, aby ubezpieczony poddał się badaniom analitycznym i lekarskim, które zostaną wykonane na koszt Towarzystwa i przez wyznaczonego lekarza.
4. Do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku stosuje się odpowiednio postanowienia głównej umowy ubezpieczenia.

§ 9.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ORAZ ZMIANA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczający i ubezpieczony są zobowiązani niezwłocznie informować Towarzystwo o rozpoczęciu, podjęciu dodatkowej lub zmianie działalności zarobkowej ubezpieczonego. Jeżeli powyższe zmiany w zakresie działalności zarobkowej ubezpieczonego nastąpią, wówczas ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem nastąpienia tych zdarzeń. Wyjątek stanowią te z powyższych okoliczności, które nie zwiększają prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W okolicznościach, o których mowa w ust. 1, wpływających na zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, dodatkowa umowa ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3, rozwiązuje się z końcem ostatniego dnia miesiąca ubezpieczenia bezpośrednio następującego po miesiącu ubezpieczenia, w którym Towarzystwo otrzymało stosowne oświadczenie, o czym ubezpieczający jest informowany w terminie 30 (trzydziestu) dni od otrzymania przez Towarzystwo tego oświadczenia.
3. W okolicznościach, o których mowa w ust. 1, wpływających na zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo może zaproponować ubezpieczającemu warunki ubezpieczenia odpowiednie do aktualnego ryzyka ubezpieczeniowego ponoszonego przez Towarzystwo i wyznaczyć mu przynajmniej 7 (siedmio) dniowy termin do wniesienia sprzeciwu. W razie braku sprzeciwu uważa się, iż oferta Towarzystwa została przyjęta i dodatkowa umowa ubezpieczenia została odpowiednio zmieniona w dniu następującym po upływie tego terminu. W przeciwnym razie dodatkowa umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z końcem ostatniego dnia miesiąca ubezpieczenia bezpośrednio następującego po miesiącu ubezpieczenia, w którym Towarzystwo otrzymało sprzeciw ubezpieczającego.

§ 10.

ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od dodatkowej umowy ubezpieczenia. Postanowienia dotyczące odstąpienia od głównej umowy ubezpieczenia stosuje się odpowiednio. 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) jeżeli inna dodatkowa umowa ubezpieczenia stanowiąca uzupełnienie głównej umowy ubezpieczenia tak stanowi – z dniem wskazanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia tej umowy,
- 4) z dniem przekształcenia głównej umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
- 5) z dniem rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia wskazanej w § 4 ust. 1 pkt 2 zawartej na rachunek tego samego ubezpieczonego,
- 6) 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 lub jest zawierana główna umowa ubezpieczenia.

§ 12.

ZAŁĄCZNIKI

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

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Commercial Union Polska – Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 12 sierpnia 2008 roku i weszły w życie 10 października 2008 roku.

1 czerwca 2009 r. Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. zmieniło nazwę na Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Tabela Kalectwa

Obustronna utrata wzroku	100 proc. (sto procent)
Pourazowa encefalopatia powodująca niezdolność do samodzielnej egzystencji, z koniecznością stałej opieki osób trzecich	100 proc. (sto procent)
Pozostałe przypadki encefalopatii pourazowej	75 proc. (siedemdziesiąt pięć procent)
Utrata kończyny górnej	70 proc. (siedemdziesiąt procent)
Utrata kończyny dolnej	60 proc. (sześćdziesiąt procent)
Utrata dłoni	60 proc. (sześćdziesiąt procent)
Utrata słuchu w jednym uchu (rozpoznawana, gdy średnia wartość ubytku słuchu dla częstotliwości 500, 1000, 2000 Hz przekracza 70 dB)	50 proc. (pięćdziesiąt procent)
Utrata jednego oka	50 proc. (pięćdziesiąt procent)
Utrata stopy poniżej stawów śródstopno-palcowych	50 proc. (pięćdziesiąt procent)
Unieruchomienie stawu biodrowego	40 proc. (czterdzieści procent)
Unieruchomienie stawu barkowego	40 proc. (czterdzieści procent)
Unieruchomienie stawu kolanowego	30 proc. (trzydzieści procent)
Unieruchomienie stawu łokciowego	30 proc. (trzydzieści procent)
Amputacja co najmniej 3 (trzech) palców jednej dłoni (bez kciuka), w tym co najmniej jednego poniżej stawu między-paliczkowego dalszego	30 proc. (trzydzieści procent)
Złamanie jednego lub więcej trzonu kręgu bez porażań	10 proc. (dziesięć procent)
Amputacja kciuka poniżej stawu między-paliczkowego	10 proc. (dziesięć procent)
Skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 3 (trzy) cm	10 proc. (dziesięć procent)
Uszkodzenie narządów jamy brzusznej wymagające interwencji operacyjnej	10 proc. (dziesięć procent)

Poszczególnie terminy użyte w powyższej 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 – utrata funkcji stawu biodrowego, barkowego, kolanowego i łokciowego w stopniu większym niż 50 proc. (pięćdziesiąt procent).

Spis treści

§ 1. Definicje	1
§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 3. Ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa	2
§ 4. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia	3
§ 5. Okres ubezpieczenia	4
§ 6. Suma ubezpieczenia	4
§ 7. Składka ubezpieczeniowa	4
§ 8. Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego	5
§ 9. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz zmiana ryzyka ubezpieczeniowego	6
§ 10. Rozwiązanie i odstąpienie od dodatkowej umowy ubezpieczenia	6
§ 11. Postanowienia końcowe	7
§ 12. Załączniki	7
Tabela Kalectwa	8

Ty i Twoja rodzina

Twoje zdrowie

Twoja emerytura

Twoje inwestycje

Twój majątek

Twoja firma

120306/GR/0611/15000



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa
infolinia: 801 888 444, tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl