

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:

Warunki Ubezpieczenia Grupowego

WUJA/2/2016 w zakresie ubezpieczeń majątkowych oraz „Zagranicznej opinii lekarskiej dla mnie i mojej rodziny”, dla klientów którzy przystąpili do indywidualnej umowy ubezpieczenia w ramach Pakietu JA w strukturach sprzedażowych Aviva

Rodzaj informacji	Dotyczy	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia wspólne	§2 ust.1, 2
	Klauzula I – Zagraniczna opinia lekarska dla mnie i mojej rodziny	§1
	Klauzula I – Zagraniczna opinia lekarska dla mnie i mojej rodziny	§3 ust. 2, 9
	Klauzula II– ubezpieczenia odpowiedzialności w życiu prywatnym na terenie RP	§1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Definicje	§1 pkt 10, 27
	Postanowienia wspólne do warunków ubezpieczenia	§4 ust. 1-2
	Postanowienia wspólne do warunków ubezpieczenia	§5
	Klauzula I – Zagraniczna opinia lekarska dla mnie i mojej rodziny	§2
	Klauzula I – Zagraniczna opinia lekarska dla mnie i mojej rodziny	§3 ust. 1
	Klauzula II– ubezpieczenia odpowiedzialności w życiu prywatnym na terenie RP	§2
	Klauzula II– ubezpieczenia odpowiedzialności w życiu prywatnym na terenie RP	§3

WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO WUJA/2/2016 W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ MAJĄTKOWYCH ORAZ „ZAGRANICZNEJ OPINII LEKARSKIEJ DLA MNIE I MOJEJ RODZINY”, DLA KLIENTÓW KTÓRZY PRZYSTĄPILI DO INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA W RAMACH PAKIETU JA W STRUKTURACH SPRZEDAŻOWYCH AVIVA

Niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia Grupowego 1/2015/PAK zawartej pomiędzy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA a Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA, w dniu 01 lipca 2015 r., na podstawie której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA udziela ochrony ubezpieczeniowej Klientom, którzy przystąpili do indywidualnej umowy ubezpieczenia Pakiet JA.

§1 DEFINICJE

Ileć w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oraz pismach i oświadczeniach składanych w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **Aviva, Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA;
- 2) **Best Doctors** – Best Doctors Services SLU, podmiot z siedzibą w C/Almagro 36-1, 28010 Madryt, Hiszpania, współpracujący z Ubezpieczycielem w ramach niniejszej Umowy Grupowego Ubezpieczenia;
- 3) **Biblioteka Video On-Line** – zbiór informacyjno-edukacyjnych filmów wideo, umożliwiających Osobom Uprawnionym uzyskanie informacji o istocie chorób, ich wpływie na organizm, metodach diagnostyki i leczenia;
- 4) **Centrum Obsługi Klienta Best Doctors** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe pod numerem telefonu 800 365 867, prowadzone przez Best Doctors, czynne przez całą dobę 365 dni w roku, przyjmujące zgłoszenia, weryfikujące prawo do ochrony ubezpieczeniowej oraz koordynujące realizację świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia w części opisanej w Klauzuli I – Zagraniczna opinia lekarska dla mnie i mojej rodziny;
- 5) **Certyfikat** – druk stanowiący potwierdzenie złożenia przez Uczestnika Deklaracji przystąpienia;
- 6) **Deklaracja przystąpienia** – dokument zawierający oświadczenie woli osoby przystępującej do Umowy ubezpieczenia w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
- 7) **Dom** – dom Uczestnika wraz z należącymi do niego wmurowanymi w ściany, sufity i podłogi instalacjami oraz częściami wspólnymi, z wyłączeniem pomieszczeń przynależnych, do którego Uczestnikowi przysługuje prawo własności lub spółdzielcze własnościowe prawo do domu jednorodzinnego, lub którego Uczestnik jest posiadaczem zależnym na podstawie umowy najmu lub innego tytułu prawnego;
- 8) **Dziecko Uczestnika** – własne lub przysposobione dziecko Uczestnika będące pod jego władzą rodzicielską do uzyskania pełnoletności, które w dniu Zdarzenia ubezpieczeniowego ma nie więcej niż 25 lat;
- 9) **Ekspert** – lekarz specjalista, praktykujący poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uznany za wybitnego specjalistę w środowisku medycznym w danej specjalności, współpracujący z Best Doctors; wybór lekarza eksperta dla poszczególnych przypadków będzie dokonywany przez Best Doctors z uwzględnieniem specyfiki schorzenia, którego dotyczy zgłoszenie;
- 10) **Franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość kwotowa, o jaką będzie pomniejszana wysokość odszkodowania zgodnie z postanowieniami niniejszych Warunków ubezpieczenia;
- 11) **Internetowa Platforma Informacyjna (AskBestDoctors)** – witryna informacyjna udostępniana przez Best Doctors na stronie internetowej www.askbestdoctors.com/pol, umożliwiająca Osobom Uprawnionym, po zalogowaniu się przy użyciu indywidualnego hasła, skorzystanie z bazy informacji dotyczących kwestii zdrowotnych, od ogólnych faktów po szczegółowe wyjaśnienia na temat schorzeń i ich leczenia, w tym dostęp do informacji zawartych w zasobach Biblioteki Video On-Line;
- 12) **Miejsce zamieszkania** – mieszkanie, dom jednorodzinny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Uczestnika w dokumentacji dotyczącej ubezpieczenia, jako miejsce stałego zamieszkania, miejsce tymczasowego zamieszkania lub adres korespondencyjny.
- 13) **Mieszkanie** – mieszkanie Uczestnika wraz z należącymi do niego wmurowanymi w ściany, sufity i podłogi instalacjami oraz częściami wspólnymi, z wyłączeniem pomieszczeń przynależnych, do którego Uczestnikowi przysługuje prawo własności lub spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego, lub Uczestnik jest posiadaczem zależnym na podstawie umowy najmu lub innego tytułu prawnego;
- 14) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela zapewnienia Osobie Uprawnionej dostępu do świadczeń Zagranicznej Opinii lekarskiej, dostępu do internetowej Platformy informacyjnej (AskBestDoctors) oraz do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia;
- 15) **Okres ubezpieczenia** – okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela na rzecz Uczestnika;
- 16) **Odpowiedzialność cywilna deliktowa** – odpowiedzialność wynikająca z bezprawnego i zwinionego działania lub zaniechania powodującego szkodę osobie trzeciej lub w mieniu należącym, do osoby trzeciej;
- 17) **Osoba Uprawniona** – osoba, której przysługuje powtórna zagraniczna opinia lekarska: Uczestnik, Współmałżonek Uczestnika, Dziecko Uczestnika;
- 18) **Osoby bliskie** – małżonek Uczestnika lub osoba pozostająca z nim faktycznie we wspólnym gospodarstwie domowym, dzieci, rodzice i rodzeństwo Uczestnika, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Uczestnika, rodzice i rodzeństwo małżonka Uczestnika, jak również rodzeństwo rodziców Uczestnika oraz małżonka Uczestnika;
- 19) **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. przez Uczestnika, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym, Uczestnik, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
- 20) **Specjalistyczna Informacja Medyczna Eksperta (AskTheExpert)** – ogólna informacja o stanie zdrowia i/lub zgłoszonym problemie zdrowotnym, sporządzana przez Eksperta;
- 21) **Szkoda osobowa** – spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osoby trzeciej, z wyłączeniem utraconych korzyści, które osoba ta mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiła śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 22) **Szkoda rzeczowa** – spowodowanie uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia osoby trzeciej, z wyłączeniem utraconych korzyści, które osoba ta mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiło uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia;
- 23) **Środki pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 24) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA;
- 25) **Ubezpieczający** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA;
- 26) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia Grupowego 1/2015/PAK zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki udzielania Ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Uczestników;
- 27) **Uczestnik** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia Pakiet JA, która złożyła oświadczenia woli w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową w zakresie i zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach ubezpieczenia oraz w poszczególnych Klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia; Uczestnikiem może być osoba, która w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia nie ukończyła 45 roku życia;
- 28) **Umowa Grupowego Ubezpieczenia „Zagraniczna Opinia Lekarska dla mnie i mojej rodziny”** – umowa grupowego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. a Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie SA, dotycząca Zagranicznej Opinii Lekarskiej sporządzanej we współpracy z Best Doctors;
- 29) **Umowa ubezpieczenia Pakiet JA** – zawarta z Ubezpieczającym na rzecz osoby fizycznej Indywidualna Umowa Ubezpieczenia na Życie Pakiet JA;
- 30) **Wartość nowa odtworzeniowa** – dla elementów stałych domu lub mieszkania, wskazanych powyżej oraz dla ruchomości domowych w nich zgromadzonych to kwota pozwalająca na pokrycie kosztów nabycia lub wytworzenia nowych przedmiotów tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, a także pokrycie kosztów zwykłego transportu i montażu;

- 31) **Wartość rzeczywista** – kwota pozwalająca na przywrócenie mienia do stanu jak w dniu poprzedzającym wydarzenie się szkody, tzn. przy uwzględnieniu faktycznego stopnia zużycia, powiększona o koszty zwykłego transportu i montażu;
- 32) **Wartości pieniężne** – gotówka tj. krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz papiery wartościowe, ale z wyłączeniem kart płatniczych i kredytowych, weksli oraz czeków;
- 33) **Współmałżonek Uczestnika** – osoba, która z Uczestnikiem pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 34) **Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna (InterConsultation)** – sporządzona przez Eksperta opinia dotycząca diagnozy schorzenia, zastosowanego leczenia oraz zawierająca propozycję własnego planu leczenia, sporządzana na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej;
- 35) **Zagraniczna Opinia Lekarska** – Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna lub Specjalistyczna Informacja Medyczna Eksperta;
- 36) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, które zaszły w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
- stan chorobowy Osoby Uprawnionej, o którym mowa w Klauzuli I par. 1 ust. 2 i 3, w związku z którym Uczestnik zgłasza potrzebę uzyskania Zagranicznej Opinii Lekarskiej;
 - powstanie odpowiedzialności cywilnej deliktowej Uczestnika w życiu prywatnym.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

§2

ZAKRES UBEZPIECZENIA, ZAKRES TERYTORIALNY

- Na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - sporządzenie Zagranicznej Powtórnej Opinii Lekarskiej dotyczącej Osoby Uprawnionej (KLAUZULA I);
 - odpowiedzialność cywilną deliktową Uczestnika w życiu prywatnym (KLAUZULA II).
- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Klauzuli II świadczona jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Szczegółowy przedmiot i zakres ubezpieczenia, obowiązki Uczestnika, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalania wysokości i zasadności roszczeń określone są w Warunkach ubezpieczenia w poszczególnych Klauzulach wymienionych w ust. 1, stanowiących załączniki do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

§3

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ, OKRES UBEZPIECZENIA, SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

- Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem tej osoby do umowy ubezpieczenia, warunki ubezpieczenia, w szczególności niniejsze warunki ubezpieczenia grupowego WUJA/2/2016 wraz z informacją o postanowieniach wzorca umownego, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, rozumianym jako materiał lub urządzenie umożliwiające przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niej, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci.
- Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie złożonych Ubezpieczającemu oświadczeń w przedmiocie przystąpienia do ubezpieczenia.
- Z zastrzeżeniem ust. 4, okres ochrony z tytułu Umowy Ubezpieczenia w stosunku do Uczestnika rozpoczyna się dniem wskazanym na Certyfikacie.
- Ochrona z tytułu Umowy Ubezpieczenia w zakresie „Zagranicznej powtórnej opinii lekarskiej dla mnie i mojej rodziny” w stosunku do Osoby Uprawnionej rozpoczyna się odpowiednio:
 - pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia Pakiet JA, o ile data ta przypada w okresie od 1. do 20. dnia miesiąca,
 - pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia Pakiet JA, o ile data ta przypada w okresie od 21. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego.
- W odniesieniu do poszczególnych Uczestników Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - w dniu śmierci Uczestnika,
 - w momencie odstąpienia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia Pakiet JA,

- w momencie otrzymania oświadczenia Uczestnika o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - w odniesieniu do danego przedmiotu ubezpieczenia – w dniu wyczerpania się sumy ubezpieczenia określonej dla tego przedmiotu.
- Uczestnik jest uprawniony do rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie.
 - W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona w odniesieniu do Uczestników, którzy złożyli oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia, przed dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
 - Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego.

§4

SUMY UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych wymienionych w par. 1 pkt. 36) b) wobec danego Uczestnika w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, chyba że poszczególne Klauzule stanowią inaczej.
- Jeżeli w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zajdzie więcej niż jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe danego rodzaju, łączna wysokość świadczeń za wszystkie te zdarzenia nie może być wyższa, niż określona dla tego rodzaju zdarzenia suma ubezpieczenia.
- Sumy ubezpieczenia dla każdego z Uczestników zostały określone odrębnie dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia i wskazane w poszczególnych Klauzulach.

§5

WYŁĄCZENIA GENERALNE

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:

- na skutek trzęsienia ziemi,
- na skutek działania energii jądrowej,
- na skutek wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia,
- w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami i lokautami,
- w wyniku następujących zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
 - wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - aktu terroryzmu obejmującego w szczególności:
 - użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy,
 - pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także usiłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), w szczególności na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi,
 - dokonane przez osoby lub grupy osób podejmujących działania w szczególności z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych tak, aby:
 - osiągnąć cele wynikające z przekonań, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały zaimplementowane lub sprecyzowane,
 - zstraszyć społeczeństwo lub jego część,
 - działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b),
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Uczestnik, z wyjątkiem następujących przypadków:
 - gdy Uczestnik przebywał jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - gdy Uczestnik należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu,
 - gdy Uczestnik był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie.

§6

ROSZCZENIA REGRESOWE

- Z dniem zapłaty odszkodowania, roszczenia przysługujące Uczestnikowi przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Uczestnikowi przysługuje,

co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.

2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Uczestnika przeciwko osobom, z którymi Uczestnik pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Uczestnik zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi, zarówno przed wypłatą, jak i po wypłacie odszkodowania, pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych Ubezpieczycielowi informacji.

§7 OŚWIADCZENIA WOLI

1. Oświadczenia oraz powiadomienia przewidziane w Warunkach ubezpieczenia i składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia mogą być składane telefonicznie Ubezpieczycielowi, z zastrzeżeniem przypadków określonych w Warunkach ubezpieczenia, w których wymagana jest forma pisemna
2. Niezależnie od powyższych postanowień tryb postępowania reklamacyjnego jest uregulowany w § 8.

§8 REKLAMACJE

1. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji, jest Zarząd Avivy lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Avivy.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w Avivie lub w jednostce Avivy obsługującej jej klientów albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie dzwoniąc pod numer 801 888 444 lub 22 557 44 44 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Avivie lub jednostce Avivy obsługującej jej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: reklamacje@aviva.pl.
3. O sposobie rozpatrzenia reklamacji powiadomimy osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2011 roku Nr 199, poz. 1175)). Odpowiedź tą możemy dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek zgłaszającego reklamację.
4. Rozpatrzymy złożoną reklamację i udzielimy odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w § 8 punkt 4, wyjaśnimy, w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację, przyczynę opóźnienia, wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Osoba zgłaszająca reklamację jest uprawniona do złożenia odwołania od decyzji Avivy dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia § 8 punkt 1-5.
7. Zgłaszającemu reklamację, w przypadku nieuwzględnienia jego roszczeń wynikających z reklamacji, w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej, ubezpieczonym, uczestnikiem lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego.
8. Aviva podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Konsumentowi przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.
10. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa § 8 punkt 7-9 regulują właściwe przepisy.

§9 POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. Dokumenty, składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt strony składającej dany dokument.
2. Ubezpieczyciel przesyła pisma na ostatni znany adres Uczestnika i innego uprawnionego z Umowy. W przypadku zmiany adresu Uczestnik zobowiązana jest poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela.

§10 PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§11 ZASTOSOWANIA PRZEPISÓW PRAWA

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia, Umowie ubezpieczenia lub niezgodzonych dodatkowo, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Avivy z dnia 13 lipca 2016 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych począwszy od dnia 1 sierpnia 2016 roku.

ZAŁĄCZNIK DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO WUJA/2/2016

KLAUZULA I ZAGRANICZNA OPINIA LEKARSKA DLA MNIE I MOJEJ RODZINY

§1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Osób Uprawnionych.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje sporządzenie Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej dotyczącej Osoby Uprawnionej, jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej dotyczącej Uczestnika, u Osoby Uprawnionej postawiono diagnozę lub stwierdzono konieczność wykonania leczenia operacyjnego, związanych z którymkolwiek z niżej wymienionych stanów chorobowych bądź uszkodzeń ciała:
 - 1) nowotwór złośliwy,
 - 2) niewydolność nerek,
 - 3) schyłkowa niewydolność wątroby,
 - 4) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby,
 - 5) udar mózgu,
 - 6) łagodny nowotwór mózgu,
 - 7) zapalenie mózgu,
 - 8) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - 9) porażenie kończyn,
 - 10) paraliż,
 - 11) stwardnienie rozsiane,
 - 12) choroba Alzheimera,
 - 13) choroba Parkinsona,
 - 14) choroby neuronu ruchowego,
 - 15) przeszczep narządu,
 - 16) zawał serca,
 - 17) angioplastyka naczyń wieńcowych,
 - 18) operacja pomostowania naczyń wieńcowych,
 - 19) operacja zastawek serca,
 - 20) operacja aorty,
 - 21) bakteryjne zapalenia wsierdza,
 - 22) niedokrwistość aplastyczna,
 - 23) rozległe oparzenie,
 - 24) utrata kończyn,
 - 25) utrata słuchu,
 - 26) utrata wzroku,
 - 27) utrata mowy,
 - 28) śpiączka,
 - 29) cukrzyca typu 1 (insulinozależna),
 - 30) gruźlica,
 - 31) zakażenie wirusem HIV,

- 32) inne, niewymienione powyżej stany chorobowe i uszkodzenia ciała, o ile zagrażają życiu Osoby Uprawnionej i wymagają leczenia specjalistycznego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje również sporządzenie Specjalistycznej Informacji Medycznej Eksperta w przypadku wystąpienia u Osoby Uprawnionej innego stanu chorobowego albo uszkodzenia ciała, niż wymienione w ust. 2, powyżej, wymagającego leczenia specjalistycznego.
 - Zakres ubezpieczenia obejmuje także dostęp do Internetowej Platformy Informacyjnej (AskBestDoctors), na której Osoby Uprawnione mogą on-line wypełnić i złożyć wnioski o uruchomienie usługi Zagranicznej Opinii Lekarskiej, przeglądać przechowywaną na niej dokumentację medyczną dotyczącą zgłaszanych Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz skorzystać z szerokiej zasób informacji medycznych, w tym zawartych w Bibliotece Video On-Line.

§2 OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli przyczyną zgłoszenia potrzeby uzyskania Zagranicznej Opinii Lekarskiej dotyczącej Osoby Uprawnionej jest:
 - ostry i krótkotrwały stan chorobowy,
 - choroba przewlekła, o lekkim przebiegu,
 - zaburzenie psychiczne,
 - problem stomatologiczny.
- Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności w następujących przypadkach:
 - w czasie pobytu Osoby Uprawnionej w szpitalu, jeśli pobyt ten jest związany ze schorzeniem, które ma być przedmiotem Zagranicznej Opinii Lekarskiej, do czasu zakończenia pobytu Osoby Uprawnionej w szpitalu;
 - jeżeli stan chorobowy Osoby Uprawnionej nie został jeszcze zdiagnozowany przez lekarza prowadzącego jej leczenie.
- Ubezpieczający, Ubezpieczyciel i Best Doctors nie odpowiadają za medyczną poprawność Zagranicznych Opinii Lekarskich sporządzanych przez Ekspertów, a także za skutki działań lub zaniechania działań w oparciu o informacje zawarte w Zagranicznych Opiniach Lekarskich oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez Ekspertów planów leczenia, a także ich skuteczność.

§3 ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

- W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel za pośrednictwem Best Doctors zobowiązuje się do zorganizowania oraz pokrycia kosztów sporządzenia i przetłumaczenia Zagranicznej Opinii Lekarskiej, przy czym z tytułu zaistnienia jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego Osobie Uprawnionej przysługuje tylko jedno świadczenie, to jest ma prawo do jednej Zagranicznej Opinii Lekarskiej dotyczącej tego zdarzenia.
- Warunkiem uzyskania przez Osobę Uprawnioną Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej jest dostarczenie Best Doctors wszystkich wymaganych dokumentów do spełnienia świadczenia oraz udzielenie pisemnej zgody na zasięganie i przekazywanie danych medycznych dotyczących Uczestnika, Współmałżonka Uczestnika lub Dziecka Uczestnika.
- Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna, w części dotyczącej rozwiązania problemu medycznego, zawiera:
 - postawioną przez Eksperta powtórna diagnozę;
 - ocenę dotychczas prowadzonego leczenia;
 - propozycję planu leczenia, jeśli zdaniem Eksperta zastosowany sposób leczenia powinien zostać zmieniony lub uzupełniony.
- W celu uzyskania Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej Uczestnik lub Współmałżonek Uczestnika zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors i podać następujące dane:
 - imię i nazwisko Uczestnika,
 - adres zamieszkania,
 - numer polisy potwierdzającej zawarcie Umowy ubezpieczenia Pakiet JA,
 - numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
 - dane Osoby Uprawnionej, której dotyczy zgłoszenie.
- Po zweryfikowaniu dostępu do świadczeń Uczestnik lub Współmałżonek Uczestnika otrzyma na wskazany przez siebie adres pakiet formularzy, które Uczestnik lub Współmałżonek Uczestnika zobowiązany jest wypełnić celem uzyskania świadczenia, a następnie dostarczyć na własny koszt do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors (adres: BEST DOCTORS, 00-833 Warszawa, ul. Sienna 73) wraz z pełną dokumentacją medyczną, dotyczącą choroby Osoby Uprawnionej, i dodatkowo, w przypadku, gdy dotyczy to Współ-

małżonka Uczestnika lub Dziecka Uczestnika, odpowiednio z odpisem aktu małżeństwa, lub odpisem aktu urodzenia Dziecka Uczestnika.

- Ubezpieczyciel za pośrednictwem Best Doctors zobowiązuje się do przetłumaczenia na język kraju pochodzenia Eksperta dokumentacji medycznej dostarczonej przez Uczestnika lub Współmałżonka Uczestnika oraz przekazania przetłumaczonej dokumentacji medycznej Ekspertowi, a także zapewnienia przetłumaczenia sporządzonej przez Eksperta Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej na język polski przed jej przekazaniem Uczestnikowi lub Współmałżonkowi Uczestnika.
- Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna zostanie sporządzona i przekazana Uczestnikowi lub Współmałżonkowi Uczestnika w sposób w nim uzgodniony w terminie trzydziestu dni od daty dostarczenia dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 5. W przypadku, gdy do sporządzenia Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej niezbędne jest uzyskanie dodatkowych informacji medycznych, Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna zostanie sporządzona w ciągu czternastu dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności jej sporządzenie było możliwe.
- Specjalistyczna Informacja Medyczna Eksperta będzie zawierała ocenę stanu zdrowia Osoby Uprawnionej oraz – jeśli będzie to możliwe – propozycję sposobu leczenia schorzenia będącego przedmiotem zgłoszonego do Eksperta zapytania.
- W celu uzyskania Specjalistycznej Informacji Medycznej Eksperta Uczestnik lub Współmałżonek Uczestnika zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors i podać dane, o których mowa w ust. 4 pkt) a) do e) oraz udzielić niezbędnych wyjaśnień dotyczących stanu chorobowego Osoby Uprawnionej.
- Ubezpieczyciel za pośrednictwem Best Doctors zobowiązuje się przekazać zebrane informacje, po ich przetłumaczeniu, do Eksperta, a następnie przesłać Uczestnikowi lub Współmałżonkowi Uczestnika przetłumaczony na język polski raport Eksperta. Specjalistyczna Informacja Medyczna Eksperta zostanie sporządzona w ciągu 7 dni liczonych od daty zebrania informacji, o których mowa w ust. 9, oraz przesłana we wspomnianym terminie na wskazany przez Uczestnika lub Współmałżonka Uczestnika adres poczty elektronicznej.

KLAUZULA II UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI W ŻYCIU PRYWATNYM NA TERENIE RP

§1 PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczyciel obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową Uczestnika oraz Osoby bliskie z nim zamieszkujące.
- W przypadku gdy Uczestnik lub Osoba bliska z nim zamieszkująca wyrządzi szkodę osobową lub rzeczową osobie trzeciej i będą oni zobowiązani do jej naprawienia w myśl obowiązujących przepisów prawa, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie na rzecz poszkodowanej osoby trzeciej.
- Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie jeżeli szkoda osobowa lub rzeczowa, jaką poniesie osoba trzecia, została wyrządzona w związku z wykonywaniem przez Uczestnika lub Osobę bliską z nim zamieszkującą następujących czynności życia prywatnego:
 - posiadanie i używanie mienia, pod warunkiem że czynności te wykonywane były na posesji, na której znajduje się zamieszkiwane przez Uczestnika mieszkanie lub dom,
 - posiadanie zwierząt domowych chowanych w mieszkaniu lub domu,
 - opieka nad dziećmi oraz innymi osobami, za których czyny ponosi odpowiedzialność Uczestnik z mocy prawa, zamieszkałymi z Uczestnikiem w mieszkaniu lub domu,
 - zatrudnianie pomocy domowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
 - rekreacyjne uprawianie sportu,
 - uczestnictwo w ruchu drogowym w charakterze pieszego,
 - używanie wózków inwalidzkich,
 - używanie najmowanych domków rekreacyjnych, pokoi w hotelach, pensjonatach, motelach, zajazdach lub gospodarstwach agroturystycznych, wraz z ich wyposażeniem.
- Ochroną Ubezpieczyciela objęte są tylko takie przypadki, gdy zdarzenie powodujące szkodę wystąpiło w trakcie trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Uczestnika.

§2 SUMA GWARANCYJNA

- Suma gwarancyjna wynosi 30 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

2. Suma gwarancyjna ulega pomniejszeniu o każdą kwotę odszkodowania wypłaconą z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w Okresie ubezpieczenia.

§3 WYŁĄCZENIA SZCZEGÓŁOWE

Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody:

- 1) wyrządzone Uczestnikowi lub Osobom bliskim, bez względu na to, czy zamieszkują razem czy też nie, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- 2) co do których odpowiedzialność Uczestnika lub Osób bliskich z nim zamieszkujących powinna zostać objęta obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającym z przepisów prawa,
- 3) związanych z odpowiedzialnością za części wspólne nieruchomości,
- 4) wynikłe z przeniesienia chorób w tym przez zwierzęta,
- 5) powstałe w związku z udziałem Uczestnika lub Osób bliskich z nim zamieszkujących w bójkach lub innych aktach przemocy,
- 6) powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem jednostek pływających, statków powietrznych (w tym lotni i motolotni), pojazdów samochodowych, motocykli i motorowerów, broni, amunicji lub materiałów wybuchowych,
- 7) powstałe w związku z uprawianiem przez Uczestnika lub Osobę bliską z nim zamieszkującą sportów wyczynowych i zawodowych, przez które rozumiemy uprawianie sportów w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów, a także jako indywidualny udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnonarodowym lub międzynarodowym,
- 8) powstałe na skutek uszkodzenia, zniszczenia, zaginięcia lub utraty przedmiotów lub rzeczy należących do osób trzecich, a używanych, przechowywanych lub przyjętych do naprawy przez Uczestnika lub Osoby bliskie z nim zamieszkujące,
- 9) powstałe w wyniku uszkodzenia, utraty, zniszczenia Wartości pieniężnych, papierów wartościowych, biżuterii, kamieni szlachetnych, dokumentów,

planów, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, dzieł sztuki lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym,

- 10) majątkowe niebędące następstwem szkody osobowej lub szkody rzeczowej,
- 11) powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy,
- 12) za które Uczestnik lub Osoba bliska z nim zamieszkująca są odpowiedzialni w wyniku umownego przejęcia czyjejs odpowiedzialności cywilnej albo wskutek rozszerzenia zakresu odpowiedzialności cywilnej ponad odpowiedzialność wynikającą z obowiązujących przepisów prawa,
- 13) powstałe w wyniku zgody Uczestnika lub Osoby bliskiej z nim zamieszkującej na zapłacenie sumy, jako odszkodowania lub w charakterze innego świadczenia, chyba że Uczestnik lub Osoby bliskie z nim zamieszkujące byłiby zobowiązani do takiego świadczenia niezależnie od wyrażenia zgody przez Ubezpieczyciela,
- 14) powstałe w wyniku naruszenia praw autorskich, licencji, patentów lub znaków towarowych,
- 15) powstałe wskutek oddziaływania azbestu, dioksyn, formaldehydów,
- 16) wynikłe z zanieczyszczenia lub skażenia środowiska,
- 17) będące następstwem oszczerstw i pomówień lub naruszenia dóbr osobistych osoby trzeciej, innych niż życie i zdrowie.

§4 JEŚLI OSOBA TRZECIA ZGŁOSI ROSZCZENIE

1. Bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, zarówno Uczestnik, jak i Osoba bliska z nim zamieszkująca, ani nikt inny w ich imieniu nie może uznać odpowiedzialności, uczynić żadnego zobowiązania do wypłaty odszkodowania lub wypłacić kwoty z tego tytułu, a także zawrzeć ugody z poszkodowaną osobą trzecią.
2. Bez zgody Uczestnika lub Osoby bliskiej z nim zamieszkującej Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej w wysokości odpowiadającej sumie gwarancyjnej lub mniejszej sumy, która zaspokoi roszczenia tej osoby, zwalniając się tym samym z dalszej odpowiedzialności za takie zdarzenie.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA

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