

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: AVIVA Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.
Produkt: Twoje Dziecko

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Twoje Dziecko 2/2019 przyjętych Uchwałą Zarządu z dnia 6 listopada 2019 r. oraz we wniosku lub w wnioskopolisie.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie grupowe (dział II i grupa 1, grupa 2, grupa 18) z Załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków:

- ✓ śmierć ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy od daty zdarzenia (klauzula I)
- ✓ śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w ciągu 24 miesięcy od daty zdarzenia (klauzula II)
- ✓ śmierć rodzica lub opiekuna prawnego ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od daty zdarzenia (klauzula III)
- ✓ trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (klauzula IV)
- ✓ pobyt w szpitalu ubezpieczonego (klauzula V)
- ✓ naprawa lub zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych (klauzula VI)
- ✓ koszty leczenia ubezpieczonego (klauzula VII)
- ✓ koszty rehabilitacji ubezpieczonego (klauzula VIII)
- ✓ koszty operacji plastycznych (klauzula IX)
- ✓ koszty odbudowy stomatologicznej wykonywane w placówce innej niż szpital (klauzula X)
- ✓ koszty odbudowy stomatologicznej wykonanej w szpitalu (klauzula XI)
- ✓ jednorazowe świadczenie z tytułu ukąszenia, użądlenia przez owady lub pogryzienia przez psa (klauzula XII)
- ✓ pomoc assistance (klauzula XIII)

Suma ubezpieczenia i świadczenia

- ✓ Sumy ubezpieczenia z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wskazane są w certyfikacie



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nieszczęśliwe wypadki oraz ich następstwa powstałe:

- X W związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa.
- X W związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego uszkodzenia ciała
- X Podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień.
- X Jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek.
- X Jako wynik zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego
- X Jako w wyniku udziału ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz cały Świat, natomiast w przypadku klauzul: (naprawa lub zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych – klauzula VI, koszty leczenia ubezpieczonego – klauzula VII, koszty rehabilitacji ubezpieczonego – klauzula VIII, koszty operacji plastycznych – klauzula IX, koszty odbudowy stomatologicznej wykonywane w placówce innej niż szpital – klauzula X, koszty odbudowy stomatologicznej wykonanej w szpitalu – klauzula XI, pomoc Assistance – klauzula XIII) koszty zostaną zwrócone pod warunkiem poniesienia ich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Ubezpieczający, w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej oraz ubezpieczony zobowiązany jest do podania zgodnych z prawdą informacji, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem umowy oraz do opłacania składki ubezpieczeniowej
- W przypadku umowy zawieranej na cudzy rachunek, ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej warunki umowy ubezpieczenia.
- W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza, niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomić Avivę o zajściu nieszczęśliwego wypadku oraz przedstawić Avivie dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie, które uzasadnia konieczność pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest jednorazowo u agenta lub jego przedstawiciela, lub w inny sposób uzgodniony z Avivą

- X Wyłączenia z tytułu pobytu w szpitalu powstałe wskutek nagłego zachorowania:
- X W wyniku chorób przewlekłych, genetycznych lub psychicznych, zdiagnozowanych u ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
- X W wyniku ciąży, porodu, patologii ciąży lub poronienia ciąży
- X Aviva nie odpowiada również za szkody jeżeli kierujący pojazdem zbiegł z miejsca zdarzenia lub oddalił się z tego miejsca bez uzasadnionej przyczyny, o ile miało to wpływ na wyjaśnienie okoliczności lub rozmiar szkody.
- X jeżeli w chwili wypadku pojazd nie posiadał ważnych badań technicznych potwierdzonych wpisem w dowodzie rejestracyjnym, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, Aviva może odpowiednio zmniejszyć lub nie wypłacić odszkodowania.
- X jeżeli w chwili wypadku lub po przybyciu na miejsce wypadku policji kierujący pojazdem znajdował się w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub po zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii albo podobnie działających leków, jeśli miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, Aviva może odpowiednio zmniejszyć lub nie wypłacić odszkodowania.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! W wyniku spożycia przez ubezpieczonego niezaleconych przez lekarza leków, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku.
- ! W stanie po spożyciu przez ubezpieczonego alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku.
- ! Podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku.
- ! W wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, z wyjątkiem sytuacji, gdy ubezpieczony przebywał jako pasażer na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych.
- ! W wyniku nieskorzystania przez ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Aviva ponosi odpowiedzialność, jeżeli zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
- ! W wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były one wykonane, chyba że było to leczenie lub zabiegi lecznicze dotyczące następstw nieszczęśliwego wypadku.
- ! W wyniku świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Okres ubezpieczenia wskazany jest w certyfikacie i wniosko-polisie.
- Ochrona ubezpieczeniowa dla danego ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem wskazanym w certyfikacie.
- Odpowiedzialność Avivy kończy się z chwilą: rozwiązania umowy ubezpieczenia, upływu okresu ubezpieczenia, wypłaty świadczeń w łącznej wysokości równej sumie wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, w stosunku do danego ubezpieczonego – z chwilą śmierci.



Jak rozwiązać umowę?

- Z upływem okresu, na jaki została zawarta,
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
 Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Twoje Dziecko nr 2/2019

Rodzaj informacji	Dotyczy	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Definicje	§ 2 pkt 10 i 11
	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	§ 3
	Początek i koniec odpowiedzialności	§ 7
	Ustalanie świadczeń	§ 9
	Tryb dochodzenia roszczeń	§ 10
	Załącznik do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	Klauzula I Klauzula II Klauzula III Klauzula IV Klauzula V Klauzula VI Klauzula VII Klauzula VIII Klauzula IX Klauzula X Klauzula XI Klauzula XII
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Suma ubezpieczenia i składka	§ 6
	Prawa i obowiązki stron umowy	§ 8
	Wypłata świadczeń	§ 11
	Wyłączenia odpowiedzialności	§ 12
	Załącznik do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	Klauzula IV ust. 2-3 Klauzula V ust. 5 Klauzula VI ust. 2 Klauzula VII ust. 2 Klauzula VIII ust. 2 Klauzula IX ust. 2 Klauzula X ust. 3-5 Klauzula XI ust. 3-5 Klauzula XII ust. 1

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW TWOJE DZIECKO NR 2/2019

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Twoje Dziecko nr 2/2019 mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Avivę Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną.

DEFINICJE

§ 2

1. Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wnioskopolisie 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) **Agent** – przedsiębiorca (osoba fizyczna lub osoba prawna) wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Avivą i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych.
- 2) **Aviva** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.
- 3) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Avivę, której ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia assistance (Klauzula nr XIII) oraz która w ramach tego ubezpieczenia udziela informacji i świadczy inne usługi określone w niniejszych ogólnych warunkach.
- 4) **Certyfikat** – dokument wystawiony przez Avivę, potwierdzający przystąpienie ubezpieczonego do ubezpieczenia.
- 5) **Choroba genetyczna** – choroba uwarunkowana genetycznie wywołana mutacjami w obrębie genu, genów lub chromosomów, mających znaczenie dla prawidłowej budowy i czynności organizmu. Wyszczególnienie wad wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych jest zawarte w rozdziale XVII Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 (wydanie 2008).
- 6) **Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia trwały stan chorobowy, charakteryzujący się stałym, powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, stale lub okresowo leczony lub diagnozowany szpitalnie.
- 7) **Choroba psychiczna** – ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowań, zwykle będących źródłem cierpienia lub utrudnień w funkcjonowaniu społecznym, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej, w tym takich jej działów, jak diagnostyka, leczenie, profilaktyka, badania etnologii i patogenezy. Wykaz chorób psychicznych jest opisany w dziale V – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 (wydanie 2008).
- 8) **Deklaracja uczestnictwa** – deklaracja woli przystąpienia do umowy ubezpieczenia, składana przez rodzica lub opiekuna prawnego lub ubezpieczonego posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych.
- 9) **Koszty leczenia** – poniesione przez ubezpieczonego, w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia, koszty:
 - a) wizyt lekarskich,
 - b) leczenia ambulatoryjnego,
 - c) pobytu w szpitalu,
 - d) badań, w tym badań rentgenowskich, laboratoryjnych, diagnostycznych,
 - e) zabiegów,
 - f) operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - g) znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia),
 - h) wezwania karetki pogotowia lub przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium,
 - i) zakupu leków lub środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza.
- 10) **Nagłe zachorowanie** – powstały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły i niezależny od woli ubezpieczonego, stan chorobowy, który zagraża życiu albo zdrowiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł.
- 12) **Ogólne Warunki Ubezpieczenia** – ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Twoje Dziecko nr 2/2019.
- 13) **Opiekun prawny** – osoba niebędąca rodzicem, której umocowanie do działania w imieniu ubezpieczonego nieposiadającego pełnej zdolności do czynności prawnej wynika z przepisów prawa.
- 14) **Placówka oświatowa** – publiczne albo niepubliczne: żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, technikum, trzyletnia szkoła branżowa I stopnia, dwuletnia szkoła branżowa II stopnia, szkoła policealna, artystyczna, dom dziecka, rodzinny dom dziecka, placówka oświatowo-wychowawcza umożliwiająca rozwijanie zainteresowań i uzdolnień oraz korzystanie z różnych form wypoczynku i organizacji czasu wolnego.
- 15) **Pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie, nie mniej niż 24 godziny i nie dłużej niż 30 dni, pobyt ubezpieczonego w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w trakcie którego ubezpieczony poddał się leczeniu skutków nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni dzień wypisu ze szpitala.
- 16) **Przedstawiciel** – osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta, na podstawie zawartej z agentem umowy dotyczącej wykonywania czynności agencyjnych i udzielonego przez agenta upoważnienia.
- 17) **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Avivy przez ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Avivę.
- 18) **Rodzic** – matka lub ojciec ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 19) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,2‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.
- 20) **Szpital** – podmiot leczniczy świadczący, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarstwa, całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekłych chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych lub narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych lub wypoczynkowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitali uzdrowiskowych lub szpitali uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych; za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem zaburzeń psychicznych, leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.
- 21) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje wyłącznie przypadki wskazane w Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu do grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Twoje Dziecko 2/2019, która stanowi Załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 22) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawiera z Avivą umowę ubezpieczenia.

- 23) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, która w dacie przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 25 lat i uczęszcza do placówki oświatowej.
- 24) **Wniośko-polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 25) **Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany:
- ruchem pojazdu albo pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu. Użyte w niniejszej definicji pojęcia “pojazd”, “droga”, “uczestnik ruchu” mają znaczenie nadane im w ustawie Prawo o ruchu drogowym,
 - ruchem pasażerskiego statku powietrznego licencjonowanych linii lotniczych, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer.
- 26) **Zajęcia zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia** – sporty motorowe lub motorowodne, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, bouldering, parkour, canyoning, kajakarstwo górskie, rafting (spływ górską rzeką), hydrospeed, kitesurfing, nurkowanie na zatrzymanym oddechu (freediving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, żeglarstwo morskie w pasie przybrzeżnym powyżej 20 mil morskich lub oceaniczne, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, snowboarding ekstremalny: freeride, snowcross, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, airboarding, snake gliss, snowkite, skki trikke, snowblades, snowscoting, icesurfing, bobsleje, skoki na gumowej linie, zorbing jumping, BASE jumping, kolarstwo górskie, downhill, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 5 500 m n.p.m., busz, dżungla, bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne.
- 27) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby: uprawiane 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.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiot ubezpieczenia obejmuje:

- zdarzenia ubezpieczeniowe, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, takie jak:
 - śmierć ubezpieczonego (Klauzula I),
 - śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego (Klauzula II),
 - śmierć rodzica lub opiekuna prawnego ubezpieczonego (Klauzula III),
 - trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (Klauzula IV),
 - pobyt w szpitalu ubezpieczonego (Klauzula V),
 - konieczność poniesienia kosztów naprawy lub zakupu przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych (Klauzula VI),
 - konieczność poniesienia kosztów leczenia ubezpieczonego (Klauzula VII),
 - konieczność poniesienia kosztów rehabilitacji ubezpieczonego (Klauzula VIII),
 - konieczność poniesienia kosztów operacji plastycznych ubezpieczonego (Klauzula IX),
 - konieczność poniesienia kosztów odbudowy stomatologicznej ubezpieczonego wykonywanej w placówce innej niż szpital (Klauzula X),
 - konieczność poniesienia kosztów odbudowy stomatologicznej ubezpieczonego wykonywanej w szpitalu (Klauzula XI),
 - ukąszenie, użądlenie przez owady lub pogryzienie przez psa, któremu uległ ubezpieczony (Klauzula XII),
 - konieczność uzyskania przez ubezpieczonego pomocy assistance (Klauzula XIII).

- zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem nagłego zachowania, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, takie jak:
 - pobyt w szpitalu ubezpieczonego (Klauzula V)
- Szczegółowe zasady ustalania i wypłaty świadczeń przez Avivę, w razie zaistnienia zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1) i 2) ogólnych warunków ubezpieczenia określone są w klauzulach, które stanowią Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.
- Przedmiot i zakres ubezpieczenia, w odniesieniu do danego ubezpieczonego, określony jest w certyfikacie.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego, złożony agentowi lub jego przedstawicielowi.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się wniosko-polisą.
- O ile nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy, oznaczony we wniosko-polisie.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie grupowej imiennej.
- Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć deklarację uczestnictwa.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko tych ubezpieczonych, którzy zostali zgłoszeni do ubezpieczenia, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
- Zawierając umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem tej osoby do takiej umowy ubezpieczenia, warunki umowy ubezpieczenia, w szczególności niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia 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 konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, 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.
- Ochrona ubezpieczeniowa dla danego ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem wskazanym w certyfikacie.

PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

- W celu przystąpienia do ubezpieczenia, rodzic, opiekun prawny lub ubezpieczony posiadający pełną zdolność do czynności prawnych zobowiązany jest złożyć deklarację uczestnictwa.
- Przystępując do ubezpieczenia rodzic, opiekun prawny lub ubezpieczony posiadający pełną zdolność do czynności prawnych wybiera jeden z wariantów ubezpieczenia określonych we wniosko-polisie.
- O ile nie umówiono się inaczej, złożenie deklaracji uczestnictwa przez osoby, które nie spełniają warunków określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia jest bezskuteczne.
- Za dzień przystąpienia do ubezpieczenia uważa się dzień oznaczony w certyfikacie jako początek okresu ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

- Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie dla każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych i stanowi ona górną granicę odpowiedzialności Avivy.
- Sumy ubezpieczenia dla każdego z wariantów ubezpieczenia określone są we wniosko-polisie.
- Sumy ubezpieczenia na poszczególne zdarzenia ubezpieczeniowe, dla każdego ubezpieczonego, określone są w certyfikacie.
- Po wypłacie świadczenia za zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, suma ubezpieczenia dla tego zdarzenia ubezpieczeniowego ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego świadczenia.
- Składkę dla danego ubezpieczonego oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w Avivie, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki za ubezpieczenie zależy od:
 - wysokości sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych,
 - zakresu ubezpieczenia,
 - okresu ubezpieczenia.
- Wysokość składki dla każdego z wariantów ubezpieczenia określona jest we wniosko-polisie, a za każdego ubezpieczonego wysokość składki jest określona w certyfikacie.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej składka za danego ubezpieczonego powinna być zapłacona jednorazowo za cały okres ubezpieczenia,

jednocześnie z dniem przystąpienia tego ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia.

9. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest u agenta lub jego przedstawiciela lub w inny sposób uzgodniony z Avivą.
10. W przypadku opłacenia składki ubezpieczeniowej u agenta lub jego przedstawiciela, za dzień zapłaty uznaje się dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej agentowi lub jego przedstawicielowi.
11. W razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Aviva pobiera składkę jedynie za okres, w którym udzielała ochrony ubezpieczeniowej. Aviva zwraca składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
12. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia naliczana jest proporcjonalnie za każdy niewykorzystany dzień okresu ubezpieczenia.
13. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA, WYSTĄPIENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony jest uprawniony do wystąpienia z umowy ubezpieczenia składając Avivie odpowiednie oświadczenie. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia jest skuteczne z dniem doręczenia Avivie oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 2) z końcem okresu ubezpieczenia,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 8

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Avivy wszystkie znane sobie okoliczności, o które Aviva zapytywała w formularzu oferty (wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Avivę umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w § 8 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Aviva nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się złagodzić skutki nieszczęśliwego wypadku poprzez niezwłoczne poddanie się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarza,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić Avivę o zajściu nieszczęśliwego wypadku, nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia tego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe – w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie – chyba że ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek,

3) przedstawić Avivie dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie, które uzasadnia konieczność pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków.

6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym, w terminie wskazanym w § 8 ust. 5 pkt 2) ogólnych warunków ubezpieczenia, Aviva może odpowiednio zmniejszyć świadczenie jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Avivie ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Avivy o wypadku nie następują, jeżeli Aviva w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 9

1. Ustalając wysokość świadczenia Aviva bierze pod uwagę dostarczone dokumenty oraz wyniki badań.
2. Aviva zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. Na zlecenie i na koszt Avivy, ubezpieczony zobowiązany jest poddać się badaniom medycznym lub badaniu przez lekarza wskazanego przez Avivę, które są niezbędne do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Przedstawione dokumenty sporządzone w języku innym niż język polski, ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem musi przetłumaczyć na język polski przez tłumacza przysięgłego na własny koszt.
5. Wysokość świadczeń z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, wskazanych w § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia, Aviva ustala z uwzględnieniem postanowień zawartych w klauzulach stanowiących Załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Świadczenia z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, wskazanych w § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia są wypłacane maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie za dane zdarzenie ubezpieczeniowe.

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

§ 10

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Aviva informuje ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Avivy lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. Świadczenie jest wypłacane w walucie polskiej.
3. Aviva wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
4. Aviva wypłaci świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Jeżeli w terminie o którym mowa w § 10 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Avivy albo wysokości świadczenia, Aviva wypłaci należne świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Aviva wypłaci w terminie przewidzianym w §10 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania Aviva ustali, że świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia, wówczas Aviva informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie był on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą albo częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 11

- Świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest osobą małoletnią, jego rodzicowi lub opiekunowi prawnemu.
- Świadczenie z tytułu śmierci, o czym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 lit. a) i b) ogólnych warunków ubezpieczenia, wypłaca się osobom tworzącym krąg ustawowych spadkobierców ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego, według stanu prawnego na dzień śmierci ubezpieczonego.
- Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego nie przysługuje uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego.
- Świadczenia z tytułu ubezpieczenia pomocy assistance (Klauzula XIII) wypłacane są podmiotowi, który poniósł koszty poszczególnych usług.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

- Aviva nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa powstałe:
 - w wyniku spożycia przez ubezpieczonego niezaleconych przez lekarza leków, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - w stanie po spożyciu przez ubezpieczonego alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, bez wymaganych uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - w wyniku nieskorzystania przez ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Aviva ponosi odpowiedzialność, jeżeli zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
 - w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były one wykonane, chyba że było to leczenie lub zabiegi lecznicze dotyczące następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, z wyjątkiem sytuacji, gdy ubezpieczony przebywał jako pasażer na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek,
 - w wyniku świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba, że udział ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - w wyniku zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego,
 - w wyniku udziału ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia.
- Aviva nie ponosi odpowiedzialności za nagłe zachorowanie lub jego następstwa powstałe:
 - w wyniku chorób przewlekłych, genetycznych lub psychicznych, zdiagnozowanych u ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia,
 - w wyniku spożycia przez ubezpieczonego niezaleconych przez lekarza leków, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście nagłego zachorowania,
 - w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,

- w wyniku nieskorzystania przez ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Aviva ponosi odpowiedzialność, jeżeli zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
 - w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były one wykonane, chyba że było to leczenie lub zabiegi lecznicze dotyczące nagłego zachorowania.
- Niezależnie od postanowień § 12 ust. 1 i 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, Aviva nie wypłaci świadczenia za pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli przyczyną pobytu ubezpieczonego w szpitalu była ciąża, poród, patologia ciąży lub poronienie ciąży.

OŚWIADCZENIA WOLI

§ 13

- Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej lub mogą być składane za pomocą środków porozumiewania się na odległość udostępnionych przez Avivę.
- Oświadczenia, powiadomienia oraz informacje związane z umową ubezpieczenia można przekazać Avivie:
 - kontaktując się z agentem lub przedstawicielem,
 - pocztą na adres dostępny na stronie internetowej www.aviva.pl,
 - podczas rozmowy telefonicznej, która będzie rejestrowana przez Avivę,
 - za pośrednictwem serwisu internetowego www.aviva.pl,
 - za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: bok@aviva.pl.
- Niezależnie od powyższych postanowień tryb postępowania reklamacyjnego jest uregulowany w § 16 ogólnych warunków ubezpieczenia.
- Aviva przesyła pisma na ostatni znany adres ubezpieczającego, ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany adresu każda ze Stron umowy ubezpieczenia zobowiązana jest poinformować o tym fakcie drugą Stronę.

DANE OSOBOWE

§ 14

- Aviva jest administratorem danych gromadzonych w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, na podstawie zgody osoby, której dotyczą lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń. W sytuacji, w której dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody, osobie której dane dotyczą przysługuje prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- Dane osobowe Aviva zbiera od osoby, której dotyczą, poprzez formularze wniosków ubezpieczeniowych, formularze zmiany danych, formularze zgłoszenia roszczenia oraz inne dokumenty związane z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia. Jedną z metod przetwarzania danych osobowych przez zakład ubezpieczeń jest profilowanie. Profilowanie jest formą automatycznego przetwarzania danych osobowych, które polegają na wykorzystaniu danych do doboru produktów ubezpieczeniowych albo oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe:
 - mogą zostać przekazane w szczególności następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom w zakresie i celu wynikającym z zawartych umów ubezpieczenia;
 - mogą zostać uzyskane np. od: innych ubezpieczycieli, na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
- Dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia przedawnienia roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia oraz przez okres wynikający z przepisów ustawy o rachunkowości.
- Dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom z Grupy Aviva w celach marketingowych tylko w przypadku udzielenia takiej zgody. Przez Grupę Aviva rozumiemy Avivę i jednostki powiązane z Avivą w rozumieniu ustawy o rachunkowości oraz zarządzane przez nie fundusze emerytalne i inwestycyjne.
- Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych oraz prawo ich poprawiania i usunięcia o ile jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa lub też ograniczenia ich przetwarzania w celach marketingowych, poprzez kontakt telefoniczny lub mailowy wskazany na stronie internetowej www.aviva.pl.

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY
§ 15

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.

REKLAMACJE
§ 16

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 +48 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 Aviva powiadomi 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). Odpowiedź tą Aviva może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek zgłaszającego reklamację.
4. Aviva rozpatrzy złożoną reklamację i udzieli 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 §16 ust. 4, Aviva wyjaśni, w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację, przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi 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 §16 ust. 1-5.
7. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym 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, 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 rozwiązywania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Avivy obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
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 w § 16 ust. 7-9 regulują właściwe przepisy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
§ 17

1. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmiennie od określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. Postanowienia powyższe powinny być sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Avivy Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z dnia 06 listopada 2019 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia 12 listopada 2019 roku.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW TWOJE DZIECKO
NR 2/2019

KLAUZULA I
ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

W razie śmierci ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Aviva zobowiązana jest do zapłaty wskazanej w certyfikacie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.

KLAUZULA II
ŚMIERĆ WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

W razie śmierci ubezpieczonego na skutek wypadku komunikacyjnego, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Aviva zobowiązana jest do zapłaty wskazanej w certyfikacie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.

KLAUZULA III
ŚMIERĆ RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO WSKUTEK
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

W razie śmierci rodzica lub opiekuna prawnego ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Aviva zobowiązana jest do zapłaty wskazanej w certyfikacie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA IV
TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU

1. W razie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanej w certyfikacie oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu do grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Twoje Dziecko 2/2019, która stanowi Załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz nie więcej niż suma świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazana w certyfikacie.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, którego czynność przed nieszczęśliwym wypadkiem objętym umową ubezpieczenia była już upośledzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecaniej przez lekarza rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.

KLAUZULA V
POBYT W SZPITALU

1. Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania rozpoczął pobyt w szpitalu, w okresie ubezpieczenia, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu.
2. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn wysokości dziennego świadczenia, wskazanego w certyfikacie i liczby dni pobytu w szpitalu.
3. Odpowiedzialność Avivy ograniczona jest do świadczeń za 30 dni pobytu w szpitalu, w okresie ubezpieczenia.

KLAUZULA VI
NAPRAWA LUB ZAKUP PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH
LUB ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu kosztów zakupu lub naprawy przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych poniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych faktur lub rachunków, do wysokości wskazanej w certyfikacie sumy ubezpie-

czenia z tytułu naprawy lub zakupu przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych, pod warunkiem że;

- 1) zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych został zalecony przez lekarza,
- 2) wydatek na zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych został poniesiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA VII KOSZTY LECZENIA

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu następujących kosztów leczenia ubezpieczonego, poniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędnych z medycznego punktu widzenia:
 - 1) koszty wizyt lekarskich,
 - 2) koszty leczenia ambulatoryjnego,
 - 3) koszty pobytu w szpitalu,
 - 4) koszty badań, w tym badań rentgenowskich, laboratoryjnych, diagnostycznych,
 - 5) koszty zabiegów,
 - 6) koszty operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - 7) koszty znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia),
 - 8) koszty wezwania karetki pogotowia lub przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium,
 - 9) koszty zakupu lekarstw i środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza.
2. Zwrot kosztów leczenia następuje, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie, na podstawie faktur lub rachunków, pod warunkiem że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA VIII KOSZTY REHABILITACJI

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu kosztów rehabilitacji ubezpieczonego, poniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku, realizowanych metodami kinezyterapii, fizykoterapii lub farmakoterapii pod warunkiem że koszty te:
 - 1) dotyczą rehabilitacji zaleconej przez lekarza,
 - 2) poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej równowartość poniesionych kosztów rehabilitacji, na podstawie faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie z tytułu kosztów rehabilitacji.

KLAUZULA IX KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu kosztów operacji plastycznych przeprowadzonych w celu usunięcia oszpeceń lub okaleczeń powierzchni ciała ubezpieczonego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem pobytu ubezpieczonego w szpitalu oraz pod warunkiem że koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Zwrot kosztów operacji plastycznych następuje na podstawie faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie z tytułu kosztów operacji plastycznych.

KLAUZULA X KOSZTY ODBUDOWY STOMATOLOGICZNEJ WYKONYWANEJ W PLACÓWCE INNEJ NIŻ SZPITAL

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu następujących kosztów odbudowy stomatologicznej, w celu usunięcia ubytków w uzębieniu stałym ubezpieczonego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędnych z medycznego punktu widzenia:
 - 1) koszty wizyt lekarskich, leczenia ambulatoryjnego,
 - 2) koszty znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia), wykonania badania rentgenowskiego, koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych,
 - 3) koszty nabycia lekarstw i środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza.
2. Aviva zobowiązana jest do zwrotu kosztów zabezpieczenia ortodontycznego miejsca po wybitym zębie mlecznym, w celu zachowania miejsca dla zęba stałego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku i niezbędnych z medycznego punktu widzenia.

3. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej wykonanej w placówce innej niż szpital następuje pod warunkiem że koszty te poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie z tytułu kosztów odbudowy stomatologicznej wykonywanej w placówce innej niż szpital, ale nie więcej niż za 5 zębów.
5. Aviva nie zwraca kosztów:
 - 1) profilaktycznych przeglądów stomatologicznych,
 - 2) stomatologii zachowawczej,
 - 3) leczenia ortodontycznego, protetycznego, leczenia ze względów estetycznych (wybielania zębów, usuwania kamienia nazębnego, fluoryzacji, lakowania, piaskowania),
 - 4) odbudowy lub leczenia zębów mlecznych.

KLAUZULA XI KOSZTY ODBUDOWY STOMATOLOGICZNEJ WYKONANEJ W SZPITALU

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu następujących kosztów odbudowy stomatologicznej, w celu usunięcia ubytków w uzębieniu stałym ubezpieczonego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędnych z medycznego punktu widzenia:
 - 1) koszty pobytu w szpitalu w celu przeprowadzenia: odbudowy lub rekonstrukcji zębów, wszczepienia implantów, zabiegów lub operacji z zakresu chirurgii stomatologicznej
 - 2) koszty odbudowy lub rekonstrukcji zębów, wszczepienia implantów, zabiegów lub operacji z zakresu chirurgii stomatologicznej,
 - 3) koszty znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia), wykonania badania rentgenowskiego, koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych,
 - 4) koszty nabycia lekarstw lub środków opatrunkowych.
2. Aviva zobowiązana jest do zwrotu kosztów zabezpieczenia ortodontycznego miejsca po wybitym zębie mlecznym, w celu zachowania miejsca dla zęba stałego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku i niezbędnych z medycznego punktu widzenia.
3. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej wykonanej w szpitalu następuje pod warunkiem, że koszty te poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów odbudowy stomatologicznej wykonanej w szpitalu wskazanej w certyfikacie.
5. Aviva nie zwraca kosztów:
 - 1) profilaktycznych przeglądów stomatologicznych,
 - 2) stomatologii zachowawczej,
 - 3) leczenia ortodontycznego protetycznego i leczenia ze względów estetycznych (wybielania zębów, usuwania kamienia nazębnego, fluoryzacji, lakowania, piaskowania),
 - 4) odbudowy lub leczenia zębów mlecznych.

KLAUZULA XII JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UKĄSZENIA, UŻĄDLENIA PRZEWYŁY LUB POGRYZIENIA PRZEWYŁY

Aviva zobowiązana jest do zapłaty wskazanej w certyfikacie sumy ubezpieczenia z tytułu ukąszenia, użądlenia przez owady, pajęczaki lub pogryzienia przez psa pod warunkiem, pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w następstwie tego zdarzenia.

KLAUZULA XIII POMOC ASSISTANCE

1. Odpowiedzialność Avivy z tytułu pomocy assistance zachodzi, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ ubezpieczony, wystąpił na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Aviva zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizować i pokryć następujące koszty pomocy assistance:
 - 1) wizyta pielęgniarki w związku z nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego – Aviva organizuje i pokryje koszty dojazdu pielęgniarki, zaleconej przez lekarza, do miejsca zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej oraz jej honorarium. Odpowiedzialność Avivy ograniczona jest do trzech wizyt pielęgniarki, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Pomoc psychologa w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku – Aviva organizuje i pokryje koszty dojazdu do miejsca zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej.

litej Polskiej oraz honorarium psychologa maksymalnie do kwoty 500 zł.

- 3) Korepetycje dla ubezpieczonego, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem – Aviva zapewni organizację i pokryje koszty korepetycji dla ubezpieczonego w wymiarze nie wyższym niż 10 godzin (600 minut) i maksymalnie do kwoty 800 zł, pod warunkiem pobytu ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.