Grupowe Ubezpieczenie Podróżne

Partner w Podróży

Ogólne warunki ubezpieczenia

AVIVA

Spis treści

Postanowienia ogólne 3

Definicje 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia 5

Umowa ubezpieczenia 5

Sumy ubezpieczenia i składka 5

Początek i koniec odpowiedzialności 6

Prawa i obowiązki stron umowy 7

Przejście roszczeń na Avivę 7

Wyłączenia generalne 7

Oświadczenia woli 7

Prawo właściwe i sąd właściwy 8

Skargi i zażalenia 8

Postanowienia końcowe 8

Klauzula I
Ubezpieczenie kosztów leczenia 8

Klauzula II
Usługi assistance 10

Klauzula III
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej 12

Klauzula IV
Ubezpieczenie bagażu podróżnego 13

Klauzula V
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków 15

Klauzula VI
Opóźnienie bagażu podróżnego 18

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „PARTNER W PODRÓŻY" 01/07

POSTANOWIENIA OGÓLNE
§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia „PARTNER W PODRÓŻY" mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA, zwane dalej „Aviva", z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, lecz posiadającymi zdolność prawną oraz z przedsiębiorcami.

2. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków Aviva udziela ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonym podczas ich podróży w zakresie określonym umową ubezpieczenia.

DEFINICJE
§ 2

Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na ich podstawie, dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia 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:

1. **bagaż podróżny** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność ubezpieczonego, takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, książki, zegarki, okulary i inne pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku;

2. **centrum alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Avivę, której ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;

3. **choroba przewlekła** – długotrwała choroba, zdiagnozowana lub leczona stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed zajściem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;

4. **ciężka praca fizyczna** – wykonywanie, bez względu na podstawę prawną, czynności w celu zarobkowym zwiększających ryzyko powstania szkody w szczególności takich jak: prace spawalnicze, wszelkie prace remontowo-budowlane, wszelkie prace wykonywane na wysokościach powyżej 3 metrów, prace podziemne, prace przy urządzeniach elektrycznych wysokiego napięcia, prace na platformach wiertniczych, prace w przemyśle budowlanym, wydobywczym, hutniczym, stoczniowym, statkach dalekomorskich, trawlerach, statkach – przetwórniach, prace związane ze ścinką i obróbką drewna;

5. **deszcz nawalny** – opad wody, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4, przy czym stwierdzenie działania deszczu nawalnego powinno zostać potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu meteorologicznego; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;

6. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

7. **huragan** – wiatr, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody, przy czym stwierdzenie wystąpienia huraganu powinno zostać potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu meteorologicznego; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za huraganowe tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady działania huraganu lub też rodzaj szkody i jej rozmiary świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;

8. **kradzież** – bezprawny zabór mienia w celu przywłaszczenia, obejmujący również kradzież z włamaniem i rozbój;

9. **kradzież z włamaniem** – działanie polegające na bezprawnym zaborze w celu przywłaszczenia ubezpieczonego mienia z pomieszczeń i miejsc wymienionych w niniejszych ogólnych warunkach po usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi pod warunkiem, że ich użycie pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uważa się również otwarcie zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku dokonania kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub miejsca wymienionego w niniejszych ogólnych warunkach;

10. **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczypospolita Polska (dalej RP), którego obywatelstwo posiada ubezpieczony, niezależnie od tego czy posiada obywatelstwo polskie czy też nie;

11. **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;

12. **liczba osobodni** – iloczyn łącznej liczby osób ubezpieczonych i liczby dni, w których osoby te są objęte ochroną ubezpieczeniową;

13. **nagłe zachorowanie** – powstały w trakcie trwania odpowiedzialności Avivy w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się przez ubezpieczonego leczeniu przed zakończeniem podróży;

14. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Avivy, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;

15. **operacja ze wskazań życiowych** – operacja, której nie przeprowadzenie może skutkować śmiercią pacjenta;

16. **operacja ze wskazań nagłych** – operacja, która musi być przeprowadzona najpóźniej w ciągu 24 godzin od chwili stwierdzenia konieczności jej przeprowadzenia;

17. **opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Avivę, wydawane bez przeprowadzenia badania ubezpieczonego, na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;

18. **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Avivę, wydawane po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego oraz po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;

19. **osoby bliskie** – małżonek ubezpieczonego lub osoba pozostająca faktycznie we wspólnym pożyciu z ubezpieczonym, jego dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie, rodzice, przysposabiający, rodzeństwo, ojczym, macocha;

20. **podróż** – wyjazd ubezpieczonego poza granice RP lub kraju rezydencji, w tym również droga, którą ubezpieczony odbył w tym

celu z miejsca zamieszkania w RP lub w kraju rezydencji odpowiednio do granic RP lub kraju rezydencji oraz droga powrotna odpowiednio od tych granic do miejsca zamieszkania, o którym mowa powyżej;

21. **powódź** – zalanie terenów na skutek podniesienia się wody w korytach wód płynących lub w zbiornikach wód stojących, a także wskutek podniesienia się poziomu wody morskiej lub wskutek opadów;

22. **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;

23. **przedmioty pomocnicze** – rodzaje środków ortopedycznych opisane w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie (Dz. U. nr 276, poz. 2739 z późn. zm.);

24. **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną lecz posiadająca zdolność prawną, która we własnym imieniu prowadzi działalność gospodarczą lub zawodową;

25. **rekreacyjne nurkowanie** – niezawodowe i niewyczynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem);

26. **rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu;

27. **rozbój** – działanie, w wyniku którego sprawca dokonał lub poprzez które usiłował dokonać zaboru ubezpieczonego mienia przy użyciu przemocy wobec osoby lub grożąc natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

28. **ryzyko elementarne** – pożar, wybuch, huragan, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, grad oraz deszcz nawalny, tsunami, trzęsienie ziemi, wybuch wulkanu;

29. **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, wspinaczki, alpinizmu, speleologii, skoków bungee, raftingu, sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, sportów walki, skoków narciarskich, jazdy na nartach po nieoznaczonych trasach, jazdy na nartach wodnych, kitesurfingu albo uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;

30. **sprzęt sportowy**:

    1) narty biegowe lub zjazdowe, wiązania narciarskie, kijki narciarskie i buty narciarskie,

    2) snowboard, wiązania i buty do snowboardu,

    3) deska windsurfingowa,

    4) sprzęt do nurkowania;

31. **sprzęt elektroniczny**: aparaty fotograficzne, kamery video, telefony komórkowe, laptopy, odtwarzacze muzyki, przenośne odbiorniki radiowe;

32. **stan po spożyciu alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm3;

33. **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;

34. **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia;

35. **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekle chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych;

36. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe w ciągu dwunastu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

37. **trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;

38. **tsunami** – fala oceaniczna, wywołana podwodnym trzęsieniem ziemi, wybuchem wulkanu bądź osuwiskiem ziemi (lub dzieleniem się lodowców);

39. **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, lecz posiadająca zdolność prawną, a także przedsiębiorca zawierający z Avivą umowę ubezpieczenia;

40. **ubezpieczony** – każda ze wskazanych w umowie ubezpieczenia osób fizycznych, na rzecz której jest zawierana umowa ubezpieczenia, w tym również ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na własną rzecz;

41. **uderzenie pioruna** – gwałtowne wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na ubezpieczone mienie;

42. **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;

43. **uposażony** – osoba wskazana samodzielnie przez ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania, na zasadach opisanych w niniejszych ogólnych warunkach, świadczenia przewidzianego w razie śmierci ubezpieczonego; jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma uposażonych, świadczenie przypada spadkobiercom ustawowym ubezpieczonego, bez względu na to, czy w danym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego;

44. **wojna** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi;

45. **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się, przy czym w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników obowiązuje warunek, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do wybuchu zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;

46. **wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestniczeniem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;

47. **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:

1) w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub

2) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub

3) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA
§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być:

1) koszty leczenia ubezpieczonego,

2) usługi assistance w wariancie podstawowym lub rozszerzonym,

3) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego,

4) utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego ubezpieczonego,

5) następstwa nieszczęśliwych wypadków ubezpieczonego (śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku lub trwały uszczerbek na zdrowiu),

6) opóźnienie bagażu podróżnego.

2. Po opłaceniu dodatkowej składki, ubezpieczenie kosztów leczenia, usług assistance, odpowiedzialności cywilnej lub następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzone o odpowiedzialność Avivy za szkody powstałe w związku z:

1) rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu,

2) rekreacyjnym nurkowaniem,

3) zaostrzeniem choroby przewlekłej, z zastrzeżeniem postanowień § 1 ust. 2 pkt 10 Klauzuli I.

3. Po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie bagażu może zostać rozszerzone o odpowiedzialność Avivy za szkody powstałe w związku z utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem:

1) sprzętu sportowego,

2) sprzętu elektronicznego.

4. Po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie kosztów leczenia, usług assistance lub następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzone o odpowiedzialność Avivy za szkody powstałe w związku z wykonywaniem ciężkiej pracy fizycznej.

5. W zależności od wyboru ubezpieczającego zakres ochrony wskazany jest w umowie ubezpieczenia i obejmuje zdarzenia, które wystąpiły:

1) na terytorium Europy, w tym w Rosji do Uralu lub krajów Basenu Morza Śródziemnego (tj. na terytorium następujących krajów: kraje Afryki: Maroko, Algieria, Tunezja, Libia, Egipt oraz kraje Azji: Izrael, Liban,Syria,Cypr);

2) na terenie całego świata.

6. Szczegółowy zakres i przedmiot ubezpieczenia, obowiązki ubezpieczonego, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalania wysokości i zasadności świadczenia lub odszkodowania określone są w klauzulach załączonych do niniejszych ogólnych warunków.

7. Przedmiot i zakres ubezpieczenia określa każdorazowo umowa ubezpieczenia.

UMOWA UBEZPIECZENIA
§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby, która w momencie jej zawierania nie ukończyła 65 lat.

3. Jeżeli nie umówiono się inaczej umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.

4. Z zastrzeżeniem ust. 5, umowa może być zawarta w formie:

1) imiennej (tj. na rzecz osób wskazanych imiennie w umowie ubezpieczenia),

2) bezimiennej jako polisa otwarta (tj. na rzecz osób należących do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób).

5. Umowę ubezpieczenia w formie bezimiennej zawiera się na podstawie zadeklarowanej liczby osobodni do wykorzystania w ciągu okresu ubezpieczenia.

6. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje z chwilą doręczenia ubezpieczającemu przez Avivę polisy.

§ 5

1. Ubezpieczający, będący przedsiębiorcą, może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, natomiast pozostali ubezpieczający – w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.

2. Za dzień odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się dzień, w którym Aviva otrzyma oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

4. Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim udzielana była ochrona ubezpieczeniowa.

5. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, jeżeli składka nie zostanie zapłacona w terminie, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. W wezwaniu powinny być podane do wiadomości ubezpieczającego skutki nieopłacenia składki.

6. W razie odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia, Aviva dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKA
§ 6

1. Sumy ubezpieczenia wskazane są w umowie ubezpieczenia dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia określonego w § 3.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie imiennej sumy ubezpieczenia określone odrębnie dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Avivy w stosunku do każdego z ubezpieczonych, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 4 sumy ubezpieczenia dla przedmiotów ubezpieczenia wskazanych w § 3 ust. 1 Pkt 1 – 6 ulegają pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia, dla którego sumy te zostały określone.

3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie bezimiennej sumy ubezpieczenia określone odrębnie dla każdego z przedmiotów ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Avivy w stosunku do każdego z ubezpieczonych na każdą jedną podróż.

4. Suma ubezpieczenia określona dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi każdorazowo podstawę ustalania świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 7

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, liczby ubezpieczonych lub liczby osobodni, zakresu ubezpieczenia oraz okresu udzielanej ochrony.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres 12 miesięcy, na wniosek Ubezpieczającego składka może zostać opłacona w ratach. Wysokość poszczególnych rat składki oraz termin ich płatności określa umowa ubezpieczenia.

3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie bezimiennej Ubezpieczający opłaca składkę depozytową obliczoną na podstawie liczby osobodni zadeklarowanej w umowie ubezpieczenia. Rozliczenie składki następuje w terminie 30 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia na podstawie rzeczywistej liczby osobodni wykorzystanych przez ubezpieczonych. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekroczy liczbę osobodni zadeklarowanych w umowie ubezpieczenia, na podstawie której wyliczona została składka depozytowa, Aviva poinformuje Ubezpieczającego o obowiązku dopłaty. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę na podstawie rozliczenia sporządzonego przez Avivę w terminie 14 dni od jego otrzymania. Jeżeli zaś liczba wykorzystanych osobodni będzie mniejsza niż liczba zadeklarowana w umowie ubezpieczenia, Aviva zwróci Ubezpieczającemu różnicę w składce, z tym zastrzeżeniem, że nie podlega zwrotowi składka minimalna, która równa jest wysokości składki wyliczonej dla 100 osobodni.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. W razie nieopłacenia składki w terminie, Aviva może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w trybie natychmiastowym.

5. Składka powinna być opłacana przelewem na rachunek bankowy Avivy, przekazem pocztowym lub w inny sposób uzgodniony z Avivą. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania właściwego rachunku Avivy.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 8

1. Jeżeli składka z tytułu wszystkich ubezpieczonych (w przypadku ubezpieczenia bezimiennego składka depozytowa) lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, odpowiedzialność Avivy rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. W razie dokonania zapłaty składki po upływie terminu wskazanego w umowie ubezpieczenia, jak również w razie zapłaty w terminie jedynie części składki, odpowiedzialność Avivy rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki w pełnej wysokości.

2. W stosunku do danego ubezpieczonego, odpowiedzialność Avivy z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, assistance i odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 i kończy się nie później niż o godzinie 24.00 dnia oznaczonego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia i nie później niż z chwilą przekroczenia przez niego granicy RP lub kraju rezydencji przy powrocie.

3. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i bagażu podróżnego odpowiedzialność Avivy w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży przez ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 i kończy się z chwilą zakończenia podróży przez ubezpieczonego, nie później jednak niż o godzinie 24.00 dnia oznaczonego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.

4. W przypadku ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróżnego, odpowiedzialność Avivy w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się z chwilą powierzenia bagażu podróżnego za pokwitowaniem liniom lotniczym, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 i kończy się z chwilą zakończenia podróży przez ubezpieczonego, nie później jednak niż o godzinie 24.00 dnia oznaczonego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.

5. W stosunku do osoby, która w chwili rozpoczęcia odpowiedzialności Avivy zgodnie z ust. 1 przebywa poza granicami RP lub kraju rezydencji, odpowiedzialność Avivy rozpoczyna w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 nie wcześniej jednak niż po upływie 5 dni licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia.

6. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie imiennej ochrona ubezpieczeniowa w zależności od wyboru ubezpieczającego i wysokości opłaconej składki trwa przez:

   1) pierwsze 90 dni każdej podróży realizowanej w okresie ubezpieczenia,

   2) pierwsze 180 dni każdej podróży realizowanej w okresie ubezpieczenia,

   3) pełny okres ubezpieczenia.

7. Odpowiedzialność Avivy, z zastrzeżeniem postanowień określonych w ust. 2 - 4 kończy się z chwilą:

   1) rozwiązania umowy ubezpieczenia;

   2) upływu okresu ubezpieczenia;

   3) w razie niezapłacenia kolejnej raty składki – w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty raty składki, które zostanie przekazane ubezpieczającemu w dowolnej formie po upływie terminu zapłaty tej raty; odpowiedzialność Avivy rozpocznie się na nowo następnego dnia po zapłaceniu wymienionej raty składki w pełnej wysokości;

   4) w stosunku do danego ubezpieczonego:
      a) z chwilą jego śmierci,
      b) w razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie imiennej – z chwilą wypłaty świadczeń w łącznej wysokości równej sumie wskazanych w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczonego sum ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY
§ 9

1. Ubezpieczający, a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej również ubezpieczony, obowiązany jest udzielić zgodnych z prawdą i jego najlepszą wiedzą odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub skierowane do niego na piśmie przez Avivę przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony udzielił odpowiedzi niezgodnych z prawdą Aviva nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązku podania wymienionych informacji doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, które nie zostały wskazane pomimo obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzednim.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać na piśmie do Avivy wszelkie zmiany danych podanych we wniosku o ubezpieczenie, o które Aviva pytała przed zawarciem umowy.

3. W razie niedopełnienia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków wymienionych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, jeśli miało to wpływ na ustalenie przyczyny, rozmiaru szkody lub miało wpływ na zwiększenie rozmiaru szkody, Aviva może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia w całości lub w części.

4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie bezimiennej Ubezpieczający jest zobowiązany:

   1) prowadzić ewidencję ubezpieczonych oraz terminów ich podróży i udostępniać ją na każde żądanie Avivy,

   2) przekazywać ubezpieczonym – w formie ustalonej z Avivą – potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia, zawierające numer polisy i telefon do centrum alarmowego,

   3) informować ubezpieczonych o ich prawach i obowiązkach wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia, w szczególności informować o adresie strony internetowej, na której zamieszczony jest tekst niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,

   4) w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzać w formie pisemnej objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby, o którą zapytuje Aviva.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA AVIVĘ
§ 10

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą Aviva wypłaciła odszkodowanie ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, to roszczenie to z dniem zapłaty odszkodowania przechodzi na Avivę do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Avivie zarówno przed, jak i po wypłacie odszkodowania, wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić Avivie niezbędnych informacji.

3. Jeżeli jednak Aviva pokryła tylko część szkody, pierwszeństwo do pozostałej części zaspokojenia roszczeń przysługuje ubezpieczonemu przed roszczeniem Avivy.

4. Nie przechodzą na Avivę roszczenia przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

5. Jeżeli ubezpieczony bez zgody Avivy zrzekł się w całości lub części roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki określone w ust. 2, Aviva może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. W przypadku gdyby takie zrzeczenie się lub nienależyte wykonanie obowiązków zostało ujawnione po wypłaceniu odszkodowania, Aviva może żądać od Ubezpieczającego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

WYŁĄCZENIA GENERALNE
§ 11

Ochroną ubezpieczeniową Avivy nie są objęte szkody powstałe:

1) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami i lokautami,

2) w wyniku następujących zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się w jakimkolwiek stopniu inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
   a) 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, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
   b) jakiegokolwiek 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 jakiekolwiek 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 w jakiejkolwiek formie zamanifestowane lub sprecyzowane,
      – zastraszyć społeczeństwo lub jakąkolwiek jego część,
   c) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b), a także wszelkich działań pozostających w jakiejkolwiek relacji do zdarzeń wymienionych w literach a) i b).

3) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy przebywał on na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych.

4) w wyniku promieniowania radioaktywnego i jonizującego.

OŚWIADCZENIA WOLI
§ 12

1. Z zastrzeżeniem § 14 ust. 2 wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia przewidziane w ogólnych warunkach ubezpieczenia i składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Pisma Avivy skierowane pod ostatnim znanym Avivie adresem ubezpieczającego, ubezpieczonego i innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia uważa się za doręczone po upływie 30 dni od daty ich wysłania.

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY
§ 13

1. O ile nie umówiono się inaczej, prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

SKARGI I ZAŻALENIA
§ 14

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Członek Zarządu Avivy nadzorujący pracę Pionu Ubezpieczeń Indywidualnych lub upoważnieni przez niego pracownicy Avivy.

2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Avivy, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Avivie w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.

3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Aviva rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, rozpatrzenie takie było możliwe.

4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
§ 15

1. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. Postanowienia powyższe powinny być sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz innych obowiązujących aktów prawnych.

Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „PARTNER W PODRÓŻY" Nr 01/07 zostały przyjęte uchwałą Zarządu Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z dnia 09.11.2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 grudnia 2007 roku.

1 czerwca 2009 r. Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczenie Ogólnych SA zmieniło nazwę na Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA.

KLAUZULE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „PARTNER W PODRÓŻY" NR 01/07

KLAUZULA I.
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

§ 1
ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA

1. Aviva zobowiązuje się pokryć niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia ubezpieczonego, który przebywając poza granicami RP lub kraju rezydencji musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek zaistniały poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji, w trakcie trwania odpowiedzialności Avivy.

2. Aviva zobowiązuje się pokryć za pośrednictwem centrum alarmowego udokumentowane koszty:

   1) wizyt lekarskich,

   2) zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

   3) badań zleconych przez lekarza (np. RTG, EKG, USG, podstawowych badań krwi) niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby,

   4) pobytu i leczenia w szpitalu, operacji, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania życiowe albo wskazania nagłe nie można było odłożyć do czasu powrotu ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji,

   5) leczenia stomatologicznego w razie ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Avivy – maksymalnie do wysokości równowartości 150 euro, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia,

   6) transportu do placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego bądź z miejsca wypadku najtańszym możliwym do zorganizowania, zaakceptowanym przez lekarza środkiem transportu,

   7) transportu ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,

   8) naprawy lub zakupu okularów, protez oraz środków pomocniczych, o ile ich uszkodzenie, zniszczenie lub konieczność zakupu powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,

   9) akcji poszukiwawczej prowadzonej w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki w celu poszukiwania ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, do wysokości 20% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia określonej w umowie ubezpieczenia, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia.

   10) niezbędnej pomocy medycznej udzielonej w celu ratowania życia ubezpieczonego, u którego wystąpiły objawy choroby przewlekłej – maksymalnie do 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.

   11) jednej wizyty lekarskiej związanej z ciążą maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro.

3. Koszty leczenia, o których mowa w ust. 2 pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt. 5, pkt 9, pkt 10, pkt 11.

§ 2
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Aviva nie pokrywa kosztów poniesionych na:

   1) leczenie przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do RP lub do kraju rezydencji,

   2) leczenie ubezpieczonego, w stosunku do którego istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej ze względów zdrowotnych,

   3) leczenie lub kontynuację leczenia w RP lub w kraju rezydencji,

   4) leczenie bezpłodności albo związane z porodem, który nastąpił w okresie późniejszym niż 2 miesiące poprzedzające przewidywany termin porodu,

   5) leczenie związane z zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,

   6) leczenie zaburzeń psychicznych lub nerwic,

   7) operacje plastyczne lub zabiegi kosmetyczne,

   8) leczenie chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem § 1 ust. 2 pkt 10,

   9) stomatologiczne leczenie profilaktyczne i protetyczne,

   10) leczenie chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV.

2. Ochroną ubezpieczeniową Avivy nie są objęte szkody powstałe:

   1) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,

   2) w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem przez ubezpieczonego sportu,

   3) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi.

   4) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,

   5) w związku z zażyciem przez ubezpieczonego leków nie zaleconych przez lekarza, w związku z pozostawaniem przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości u ubezpieczonego,

   6) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa,

   7) w związku z uczestniczeniem ubezpieczonego w rajdach lub wyścigach samochodowych,

   8) w związku z uprawianiem przez ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,

3. Jeżeli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, Aviva nie odpowiada również za szkody powstałe w związku z:

   1) wykonywaniem przez ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej;

   2) rekreacyjnym uprawianiem przez ubezpieczonego narciarstwa lub snowbordu;

   3) rekreacyjnym nurkowaniem ubezpieczonego;

   4) zaostrzeniem choroby przewlekłej, z zastrzeżeniem § 1 ust. 2 pkt 10.

§ 3
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA

1. W razie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które mogłoby być podstawą do zapłaty przez Avivę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, należy:

   1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną prośbę o pomoc do centrum alarmowego; jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w trybie określonym w zdaniu poprzednim, należy uzyskać pomoc lekarską, w miarę możliwości korzystając z usług publicznej służby zdrowia a następnie zgłosić ten fakt do centrum alarmowego,

   2) stosować się do zaleceń centrum alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić centrum alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,

   3) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

2. Po uzyskaniu zgłoszenia, zebraniu i przeanalizowaniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia m.in. dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, centrum alarmowe pokrywa koszty leczenia bezpośrednio wykonawcom usług, informując o tym ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą zdarzenie.

3. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w trybie określonym w ust. 1 bądź ubezpieczony uzyskał zgodę centrum alarmowego na pokrycie kosztów we własnym zakresie i ich refundację po powrocie do RP lub kraju rezydencji, wystąpienie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku należy zgłosić bezpośrednio do centrum alarmowego w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji bez względu na to, czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w posiadaniu ubezpieczonego.

4. Roszczenie zgłoszone w trybie określonym w ust. 3 zostanie rozpatrzone po przedłożeniu pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, m. in. dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia , diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty oraz wszelkich innych dokumentów, o które wystąpi Aviva lub centrum alarmowe. Zwrot kosztów leczenia (wypłata świadczenia) następuje po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Avivy i wysokości świadczenia w terminach wskazanych w ust. 10.

5. Przedłożone Avivie orzeczenia i zaświadczenia lekarskie oraz wyniki badań dotyczące ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W szczególności w celu potwierdzenia stanu zdrowia ubezpieczonego dochodzącego zapłaty świadczenia,

Aviva może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Avivę, na koszt Avivy.

6. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Aviva zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.

7. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie, gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.

8. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Avivę.

9. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w § 13 ogólnych warunków ubezpieczenia.

10. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 świadczenie zostanie wypłacone osobie, która poniosła koszty leczenia, w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do centrum alarmowego lub Avivy. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Avivy okaże się niemożliwe w tym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część świadczenia, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.

11. Świadczenie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości świadczenia, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

KLAUZULA II.
USŁUGI ASSISTANCE

§ 1
ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE – WARIANT PODSTAWOWY

1. Aviva zobowiązuje się za pośrednictwem centrum alarmowego zapewnić następujące usługi assistance w wariancie podstawowym:

   1) całodobowy dyżur centrum alarmowego;

   2) organizacja kosztów leczenia, o których mowa w Klauzuli I § 1;

   3) dostarczenie leków – na życzenie ubezpieczonego i po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w RP lub w kraju rezydencji Aviva dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie pobytu poza granicami RP lub kraju rezydencji; ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży;

   4) transport ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji – pod warunkiem istnienia zobowiązania Avivy z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia – jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczony nie może skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji, Aviva organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania lub placówki służby zdrowia w RP lub w kraju rezydencji. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w RP lub kraju rezydencji i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu. Jeżeli lekarze wskazani przez Avivę uznają transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi na transport zgody, wówczas dalsze usługi assistance, w tym organizacja i pokrycie kosztów późniejszego transportu do RP lub kraju rezydencji, przestają ubezpieczonemu przysługiwać;

   5) transport zwłok ubezpieczonego lub pochówek za granicą – pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Avivy z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków – jeżeli ubezpieczony, wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas pobytu poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji, Aviva organizuje transport zwłok i pokrywa koszty transportu do miejsca pogrzebu w RP lub w kraju rezydencji albo pokrywa uzasadnione koszty pochówku za granicą. Koszty pochówku pokrywane są do łącznej wysokości równowartości 3000 euro;

   6) powrót osób bliskich – jeżeli Aviva organizuje transport ubezpieczonego lub jego zwłok do RP lub do kraju rezydencji, wówczas dodatkowo Aviva organizuje i pokrywa koszty powrotu (bilet kolejowy, autobusowy albo – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy) do RP lub do kraju rezydencji towarzyszących ubezpieczonemu w podróży osób bliskich albo innej jednej towarzyszącej ubezpieczonemu osoby, jednakże pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane;

   7) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży – jeżeli Aviva pokrywa koszty pobytu ubezpieczonego w szpitalu, ale pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo Aviva organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej ubezpieczonemu osoby; koszty te pokrywane są do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, maksymalnie za 7 dób;

   8) organizacja i pokrycie kosztów podróży służbowej osoby delegowanej na zastępstwo – pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Avivy z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków – jeżeli ubezpieczony z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmuszony był do przerwania podróży służbowej, wówczas dodatkowo Aviva organizuje podróż innego pracownika, który dokończy realizację zadań podróży służbowej. Aviva pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego. Aviva pokrywa koszty podróży maksymalnie do wysokości równowartości 1000 euro.

   9) transport niepełnoletnich dzieci – jeżeli Aviva pokrywa koszty pobytu w szpitalu ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi, a nie towarzyszyła tym dzieciom żadna inna osoba pełnoletnia oprócz ubezpieczonego, wówczas dodatkowo Aviva organizuje i pokrywa koszty transportu tych dzieci do RP lub kraju rezydencji; transport dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Avivy;

   10) przekazywanie informacji – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, takie jak strajk, uprowadzenie samolotu, wypadek lub choroba niewymagająca transportu do RP lub kraju rezydencji powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży ubezpieczonego, Aviva, na jego życzenie, przekazuje niezbędne wiadomości jego rodzinie lub innej osobie wskazanej do kontaktu, przy czym nie odpowiada za brak możliwości przekazania i terminowość przekazania tych wiadomości oraz za treść i następstwa przekazanych informacji;

   11) organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej – jeżeli Aviva pokrywa koszty pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo

Aviva organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby bliskiej zamieszkałej w RP (podróż z RP lub kraju rezydencji do kraju hospitalizacji ubezpieczonego i z powrotem do RP lub kraju rezydencji) albo jednej innej osoby mieszkającej w kraju hospitalizacji ubezpieczonego wskazanej przez ubezpieczonego (podróż z miejsca zamieszkania w kraju hospitalizacji ubezpieczonego i powrót do miejsca zamieszkania w tym kraju). Aviva pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; Aviva dodatkowo organizuje i pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, maksymalnie za 7 dób.

§ 2
ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE – WARIANT ROZSZERZONY

Aviva w wariancie rozszerzonym zobowiązuje się – poza usługami wskazanymi w § 1, zapewnić za pośrednictwem centrum alarmowego dodatkowe, następujące usługi assistance:

1) organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji – jeżeli Aviva organizuje transport ubezpieczonego do RP lub do kraju rezydencji, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo Aviva organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, maksymalnie za 7 dób;

2) organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji podróży – pod warunkiem istnienia zobowiązania Avivy z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków – jeżeli ubezpieczony z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmuszony był do przerwania podróży zagranicznej, wówczas dodatkowo, w razie poprawy jego stanu zdrowia, Aviva organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego z miejsca zachorowania lub wypadku do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie; Aviva pokrywa koszty transportu maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro;

3) pomoc w razie utraty środków płatniczych – w razie kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez ubezpieczonego podczas pobytu poza granicami RP lub kraju rezydencji środków płatniczych Aviva zapewnia ubezpieczonemu pomoc przy skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek;

4) pomoc w razie utraty dokumentów podróży – w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia poza granicami RP lub kraju rezydencji dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży, Aviva udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań;

5) pomoc przy zablokowaniu konta – w razie kradzieży albo zaginięcia poza granicami RP lub kraju rezydencji kart kredytowych lub czeków podróżnych należących do ubezpieczonego, Aviva zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy ubezpieczonego i skontaktowaniu go z ubezpieczonym; Aviva nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzania blokowania konta ani powstałe w związku z tym szkody;

6) pokrycie kosztów wynagrodzenia prawnika i tłumacza – jeżeli ubezpieczony podczas podróży popadł w konflikt z prawem miejscowym w kraju, w którym się znajduje, Aviva organizuje i opłaca honorarium prawnika i tłumacza pod warunkiem, że zarzucane ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie jego odpowiedzialności cywilnej. Honorarium prawnika i tłumacza pokrywane jest do łącznej wysokości równowartości 2000 euro;

7) pożyczka na kaucję – jeżeli ubezpieczony podczas podróży został zatrzymany lub tymczasowo aresztowany w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku), za które ponosi odpowiedzialność i potrzebuje kaucji wymaganej przez prawodawstwo danego kraju, aby uzyskać zwolnienie z aresztu lub miejsca zatrzymania, Aviva na wniosek ubezpieczonego udziela pożyczki na kaucję maksymalnie do wysokości równowartości 2000 euro pod warunkiem udzielenia poręczenia przez Ubezpieczającego. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić udzieloną pożyczkę w ciągu 14 dni po powrocie do RP lub kraju rezydencji , jednak nie później niż w terminie 30 dni od zakończenia okresu ubezpieczenia.
   Pożyczki na kaucję nie udziela się, gdy zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie ubezpieczonego ma związek z:
   a) umyślnym działaniem ubezpieczonego,
   b) handlem środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem,
   c) udziałem ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym.
   Pożyczki na kaucję nie udziela się również, gdy kaucja wymagana jest do zabezpieczenia należności celnych, administracyjnych lub innych o charakterze publicznoprawnym, w szczególności opłacenia mandatów drogowych, grzywien i kar pieniężnych;

8) dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych – na wniosek ubezpieczonego Aviva za pośrednictwem centrum alarmowego zorganizuje i pokryje koszty wysyłki przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuowania podróży zagranicznej przez ubezpieczonego, takich jak aparaty medyczne, okulary, szkła kontaktowe, które uległy uszkodzeniu, utracie lub zniszczeniu podczas nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Avivy, potwierdzonego zaświadczeniem wydanym przez lekarza. Przedmioty, o których mowa wyżej zostaną wysłane do miejsca pobytu ubezpieczonego, jeśli zostaną przekazane do centrum alarmowego przez osoby wskazane przez ubezpieczonego;

9) pomoc finansowa – jeżeli podczas podróży ubezpieczony utraci gotówkę, czeki lub karty kredytowe albo w razie gdy wymienione środki płatnicze ulegną uszkodzeniu lub zniszczeniu, na wniosek ubezpieczonego Aviva udzieli ubezpieczonemu pożyczki do wysokości równowartości 500 euro, w celu pokrycia niezbędnych wydatków tj. kosztów wyżywienia i zakwaterowania. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu udzielonej pożyczki w terminie 14 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji, jednak nie później niż w terminie 30 dni od zakończenia okresu ubezpieczenia.

10) odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu – na wniosek ubezpieczonego odzyskanie, zorganizowanie i pokrycie kosztów wysyłki do miejsca pobytu ubezpieczonego, utraconego lub błędnie skierowanego przez przewoźnika lotniczego bagażu należącego do ubezpieczonego;

11) kierowca zastępczy – jeżeli w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego, nie pozwala na prowadzenie własnego samochodu lub pojazdu wypożyczonego przez ubezpieczonego, a osoba towarzysząca ubezpieczonemu w podróży nie posiada prawa jazdy, Aviva pokryje koszty wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie ubezpieczonego wraz z osobami towarzyszącymi do RP lub do kraju rezydencji;

12) opóźnienie lotu – w przypadku udokumentowanego przez linie lotnicze opóźnienia lotu o co najmniej 6 godzin w stosunku do jego planowanego odlotu, Aviva, na podstawie

oryginałów rachunków, zwraca ubezpieczonemu poniesione przez niego niezbędne wydatki na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do równowartości 500 euro. Z odpowiedzialności Avivy wyłączone są loty czarterowe.

§ 3
TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. W razie gdy w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem wystąpi konieczność skorzystania z usługi assistance należy:

   1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną prośbę o pomoc do centrum alarmowego,

   2) stosować się do zaleceń centrum alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić centrum alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia, w związku z którym ma być świadczona usługa assistance.

2. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, centrum alarmowe informuje zgłaszającego prośbę o pomoc czy na podstawie przekazanych przez niego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – organizuje taką usługę i pokrywa jej koszty bezpośrednio wykonawcom usługi.

3. Przedłożone Avivie orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego.

4. W uzasadnionych przypadkach centrum alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez ubezpieczonego i zwrot poniesionych kosztów po powrocie ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, na podstawie takich dokumentów jak oryginały rachunków, bilety za przejazd lub innych dokumentów potwierdzających wykonanie usług assistance, o których mowa w § 1 i 2.

5. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Aviva zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.

6. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1 albo jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, zgłaszającemu prośbę o pomoc przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi lub zaspokojenia jej roszczeń.

7. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Avivę.

8. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w § 13 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

9. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do centrum alarmowego lub Avivy. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Avivy okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.

10. Odszkodowanie wypłacane jest bezpośrednio wykonawcom usług lub osobie, która poniosła koszty, o których mowa w § 1 i 2.

11. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

KLAUZULA III.
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa ubezpieczonego w życiu prywatnym podczas podróży zagranicznej za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, do naprawienia których ubezpieczony jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym przebywa.

2. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana pod warunkiem, że czyn ubezpieczonego miał miejsce poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji, w trakcie trwania odpowiedzialności Avivy.

§ 2
SUMA GWARANCYJNA

1. Dla potrzeb określenia górnej granicy odpowiedzialności Avivy wszystkie szkody będące wynikiem tego samego zdarzenia bezpośrednio powodującego szkodę uważa się za powstałe w wyniku jednego zdarzenia.

2. W granicach sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia Aviva zobowiązana jest również do pokrycia niezbędnych kosztów obrony przed sądem cywilnym, przed roszczeniami poszkodowanego, pod warunkiem że roszczenia te co do zasady są objęte zakresem udzielanej przez Avivę ochrony ubezpieczeniowej i Aviva nie wyraziła sprzeciwu po otrzymaniu informacji o konieczności ich poniesienia.

§ 3
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Aviva nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

   1) związane z wykonywaniem, bez względu na podstawę prawną, czynności w celu zarobkowym, w tym z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez ubezpieczonego albo prace lub usługi przez niego wykonane,

   2) polegające na niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu kontraktu,

   3) wyrządzone przez ubezpieczonego osobom bliskim,

   4) za które przysługuje odszkodowanie z innych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w tym obowiązkowych, które ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,

   5) wyrządzone w trakcie wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,

   6) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających,

   7) wyrządzone w rzeczach, które należą do ubezpieczonego lub osób bliskich albo zostały powierzone lub wynajęte ubez-

pieczonemu lub znajdują się pod jego pieczą lub pieczą osób, za które ponosi odpowiedzialność,

8) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę,

9) powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa lub umyślnego działania ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,

10) w związku z zażyciem przez ubezpieczonego leków nie zaleconych przez lekarza, w związku z pozostawaniem przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości u ubezpieczonego,

11) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa,

12) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,

13) w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka.

2. Jeżeli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, Aviva nie odpowiada również za szkody powstałe w związku z:

1) rekreacyjnym uprawianiem przez ubezpieczonego narciarstwa lub snowbordu;

2) rekreacyjnym nurkowaniem ubezpieczonego.

3. Bez uprzedniej pisemnej zgody Avivy ubezpieczający, osoba bliska, ani nikt inny w ich imieniu nie uzna odpowiedzialności, nie uczyni żadnej oferty ani przyrzeczenia, nie podejmie żadnego zobowiązania do wypłaty odszkodowania, nie wypłaci odszkodowania ani też nie podejmie kroków w celu zawarcia ugody z poszkodowaną osoba trzecią. W razie naruszenia powyższego postanowienia Aviva jest zwolniona z obowiązku odszkodowania.

4. Aviva nie odpowiada za szkody wynikające z braku zgody ubezpieczonego na zawarcie przez Avivę ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

5. Aviva może wypłacić odszkodowanie (w szczególności bez zgody ubezpieczającego) w wysokości sumy gwarancyjnej dla jednego zdarzenia lub jakiejkolwiek mniejszej sumy, która zaspokoi roszczenia osób trzecich wynikające ze zdarzenia, zwalniając się z dalszej odpowiedzialność za takie zdarzenie.

6. Aviva nie ponosi odpowiedzialności za szkody, których wartość nie przekracza równowartości 100 euro w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Avivy, a z odszkodowania należnego poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń, Aviva potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 100 euro. W przypadku kilku poszkodowanych wskutek jednego zdarzenia, franszyza redukcyjna jest potrącana proporcjonalnie do łącznej wysokości odszkodowania należnego każdemu z poszkodowanych.

§ 4
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej należy:

1) w miarę możliwości zapobiec zwiększaniu się szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia,

2) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni, powiadomić centrum alarmowe lub Avivę o zaistniałym zdarzeniu,

3) bez zgody centrum alarmowego lub Avivy nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiejkolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń,

4) udzielić pełnomocnictwa centrum alarmowemu lub Avivie do wskazania osoby na prowadzenie sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego w obronie interesów ubezpieczonego, jeżeli zostało wszczęte przeciwko niemu postępowanie lub wystąpiono na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie przez centrum alarmowe zgłoszone,

5) przekazać do centrum alarmowego lub Avivy, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne dokumenty sądowe doręczone ubezpieczonemu.

2. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności ubezpieczonego za powstałe szkody.

3. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Aviva zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.

4. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.

5. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Avivę.

6. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w § 13 ogólnych warunków ubezpieczenia.

7. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do centrum alarmowego lub Avivy. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Avivy okaże się niemożliwe w tym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część świadczenia lub odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.

8. Odszkodowanie wypłacane jest poszkodowanemu.

KLAUZULA IV.
UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny ubezpieczonego w czasie podróży.

2. Po opłaceniu dodatkowej składki, ubezpieczeniem może zostać objęty sprzęt sportowy lub sprzęt elektroniczny będący własnością ubezpieczonego. W takim przypadku, postanowienia niniejszej Klauzuli dotyczące bagażu podróżnego, mają odpowiednie zastosowanie do sprzętu sportowego lub sprzętu elektronicznego objętego ubezpieczeniem. W przypadku ubezpieczenia sprzętu elektronicznego odpowiedzialność Avivy ograniczona jest do 50% sumy ubezpieczenia bagażu.

3. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz bagaż, który został:

   1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,

   2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,

   3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,

   4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),

   5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,

   6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

4. Aviva wypłaca odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego ubezpieczonego, które nastąpiło wskutek następujących zdarzeń zaistniałych w trakcie trwania odpowiedzialności Avivy:

   1) wystąpienia ryzyka elementarnego,

   2) zniszczenia lub uszkodzenia w czasie akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem ryzyka elementarnego,

   3) kradzieży z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wymienionych w ust. 3,

   4) rozboju,

   5) wypadku lub katastrofy środka komunikacji,

   6) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego, w wyniku którego utracił on w sposób nagły możliwość nadzoru nad bagażem,

   7) w każdym przypadku, gdy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

§ 2
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Aviva nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

   1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,

   2) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,

   3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, neseserów, toreb, paczek lub innych pojemników bagażu,

   4) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający,

   5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,

   6) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,

   7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,

   8) powstałe w związku ze zniszczeniem, konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez organy celne lub inne władze.

2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:

   1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,

   2) wartości pieniężne, sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji i klucze,

   3) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,

   4) biżuteria, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,

   5) sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,

   6) sprzęt pływający,

   7) broń wszelkiego rodzaju i trofea myśliwskie,

   8) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,

   9) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,

   10) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu,

   11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy,

   12) mienie przesiedleńcze,

   13) sprzęt fotograficzny, kamery video, telefony komórkowe, laptopy, odtwarzacze muzyki, przenośne odbiorniki radiowe, chyba że przedmioty te zostały objęte ochroną zgodnie z postanowieniami § 1 ust. 2,

   14) sprzęt sportowy, chyba że został objęty ochroną zgodnie z postanowieniami § 1 ust. 2.

3. Z odszkodowania należnego ubezpieczonemu z tytułu każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Avivy, Aviva potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 25 euro.

§ 3
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. W razie wystąpienia szkody w bagażu podróżnym należy użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz:

   1) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości,

   2) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego

miejsca pobytu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów oraz podaniem ich ilości, rodzaju i wartości,

3) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia ryzyka elementarnego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów oraz ich ilości, rodzaju i wartości,

4) złożyć w centrum alarmowym, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierdzeń określonych w pkt 1, 2 i 3, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu przez przewoźnika dołączyć także oryginał biletu.

2. Wypłata odszkodowania następuje po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia wysokości poniesionej szkody, zasadności roszczenia oraz wysokości odszkodowania.

3. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.

4. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Avivę.

5. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w § 13 ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 4
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróżnego następuje na podstawie oryginałów dokumentów określonych w § 3 oraz według zasad określonych w niniejszym paragrafie.

2. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Aviva zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.

3. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w umowie wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróżnego ustala się według udokumentowanej przez ubezpieczonego wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:

   1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo

   2) według kosztów naprawy, z zastrzeżeniem, że koszty naprawy nie mogą przekraczać kosztów zakupu nowego przedmiotu.

4. Wysokość kosztów naprawy powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją według przeciętnych cen z zakładów usługowych i nie może przekraczać wartości ubezpieczonego przedmiotu ustalonej zgodnie z ust. 3 pkt 1.

5. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.

6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, pamiątkowej lub naukowej.

§ 5
WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do centrum alarmowego lub Avivy. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Avivy okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.

2. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej.

3. Jeżeli po wypłacie odszkodowania ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty.

KLAUZULA V.
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

   1) trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia i powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego:
      a) w systemie świadczeń stałych
      albo
      b) w systemie świadczeń proporcjonalnych;

   2) śmierć ubezpieczonego pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek zaistniał w czasie podróży, która miała miejsce w trakcie trwania odpowiedzialności Avivy.

2. Aviva zobowiązuje się do wypłaty świadczenia z tytułu:

   1) śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;

   2) trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 2
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Z odpowiedzialności Avivy wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe:

   1) wskutek chorób, nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu,

   2) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,

   3) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,

   4) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

5) w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu,

6) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającym,

7) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,

8) w związku z zażyciem przez ubezpieczonego leków nie zaleconych przez lekarza, w związku z pozostawaniem przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości u ubezpieczonego,

9) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa,

10) w związku z uczestniczeniem ubezpieczonego w rajdach lub wyścigach samochodowych,

11) w związku z uprawianiem przez ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka.

2. Jeżeli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, Aviva nie odpowiada również za szkody powstałe w związku z:

1) wykonywaniem przez ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej;

2) rekreacyjnym uprawianiem przez ubezpieczonego narciarstwa lub snowbordu;

3) rekreacyjnym nurkowaniem ubezpieczonego.

§ 3
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. W razie zajścia zdarzenia lub zdarzeń ubezpieczeniowych objętych odpowiedzialnością Avivy umowa ubezpieczenia zapewnia następujące świadczenia:

1) w razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Aviva zobowiązana jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci;

2) w przypadku ubezpieczenia w systemie świadczeń proporcjonalnych, w razie wystąpienia u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który to uszczerbek nastąpił w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego;

3) w przypadku ubezpieczenia w systemie świadczeń stałych, w razie wystąpienia u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli świadczeń zamieszczonej poniżej, będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który to uszczerbek nastąpił w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w wymienionej Tabeli świadczeń.

Tabela świadczeń

I	Głowa	Wskaźnik procentowy trwałego uszczerbku na zdrowiu
1	amputacja nosa	30%
2	amputacja małżowiny usznej	20%
II	Układ nerwowy	
3	porażenie połowiczne utrwalone lub porażenie kończyn dolnych	100%
4	niedowład połowiczny utrwalony lub niedowład kończyn dolnych z afazją	70%
5	niedowład jednej kończyny	40%
6	ciężkie nieuleczalne zaburzenia psychiczne wymagające opieki osób trzecich, (potwierdzone leczeniem szpitalnym psychiatrycznym)	100%
7	encefalopatia pourazowa z obecnością padaczki, padaczka z częstymi napadami bez zmian otępiennych lub padaczka z rzadkimi napadami i zespołem otępiennym, zespoły zaburzeń równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, zespoły pozapiramidowe utrudniające sprawność chorego z zaburzeniami mowy lub napadami ocznymi	70%
III	Narząd wzroku	
8	całkowita ślepota obu oczu	100%
9	całkowita ślepota jednego oka lub wyłuszczenie gałki ocznej	38%
IV	Narząd słuchu	
10	głuchota całkowita	50%
11	głuchota całkowita jednego ucha	20%
V	Klatka piersiowa, jama brzuszna	
12	utrata płuca	40%
13	utrata jednej nerki	35%
14	utrata prącia	40%
15	utrata pochwy i macicy	30%
16	uszkodzenie pęcherza	20%
17	utrata segmentu wątroby	20%
18	utrata płata wątroby	50%
19	utrata śledziony	20%
20	utrata trzustki	50%
VI	Kręgosłup	
21	porażenie czterech kończyn – utrwalone	100%
22	porażenie dwóch kończyn górnych lub dwóch dolnych – utrwalone	90%
23	utrwalony niedowład czterokończynowy lub dwóch kończyn górnych lub dwóch kończyn dolnych	80%
24	zespół stożka końcowego rdzenia	40%
VII	Kończyna dolna	
25	amputacja w obrębie biodra	85%
26	amputacja w obrębie uda	70%
27	amputacja w obrębie stawu kolanowego	65%
28	amputacja w obrębie podudzia	60%
29	amputacja całej stopy	50%
30	amputacja w obrębie śródstopia	25%
31	amputacja palucha	12%
32	amputacja palców II-V, za każdy palec	2%
33	skrócenie kończyny powyżej 5 cm	30%

VIII	Kończyna górna	Prawa	Lewa
34	amputacja kończyny w obrębie barku	75%	70%
35	amputacja kończyny w obrębie ramienia	70%	65%
36	amputacja kończyny w stawie łokciowym	65%	60%
37	amputacja kończyny w obrębie przedramienia	60%	55%
38	amputacja kończyny w obrębie nadgarstka	55%	50%
39	amputacja kciuka	40%	30%
40	amputacja palca wskazującego	18%	16%
41	amputacja palców III-V, za każdy palec	8%	6%
42	amputacja lub uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie może przekraczać	55%	50%

§ 4
TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku należy:

   1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza,

   2) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia zajścia wypadku, powiadomić centrum alarmowe lub Aviva o zajściu nieszczęśliwego wypadku,

   3) stosować się do zaleceń centrum alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić centrum alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,

   4) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań,

   5) na zlecenie Avivy poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Avivę celem ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu,

   6) w razie śmierci ubezpieczonego należy dostarczyć odpis skrócony aktu zgonu oraz – jeżeli nie wskazano uposażonego – dokumenty, z których wynika kto należy do grupy ustawowych spadkobierców ubezpieczonego oraz w jakiej części osoby te dziedziczyłyby spadek gdyby doszło do dziedziczenia ustawowego.

2. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w trybie określonym w ust. 1, wystąpienie nieszczęśliwego wypadku należy zgłosić bezpośrednio do centrum alarmowego lub Avivy w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji bez względu na to, czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w posiadaniu ubezpieczonego.

3. Roszczenie zgłoszone w trybie określonym w ust. 1 lub 2 zostanie rozpatrzone po przedłożeniu pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, tj. dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej.

4. Wypłata świadczenia następuje po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Avivy i wysokości świadczenia.

5. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.

6. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Avivę.

7. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w § 13 ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 5
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.

2. Przedłożone Avivie orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące ubezpieczonego i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W szczególności w celu potwierdzenia stanu zdrowia ubezpieczonego dochodzącego zapłaty świadczenia, Aviva może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Avivę, na koszt Avivy.

3. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Aviva zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.

4. Wysokość świadczeń Avivy określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego, w tym orzeczenia lub opinii lekarza wyznaczonego przez Avivę.

5. Rodzaj działalności zarobkowej wykonywanej przez ubezpieczonego nie ma wpływu na ustalenie wysokości świadczeń.

6. W przypadku ubezpieczenia w systemie świadczeń proporcjonalnych, oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Avivę na podstawie „Tabel procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku" obowiązujących w Avivie, dostępnych w siedzibie Avivy oraz na stronie internetowej Avivy. Zasadność prowadzonej rehabilitacji potwierdzają lekarze wskazani przez Avivę.

7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

8. Jeżeli zgodnie z opinią lub orzeczeniem lekarza wyznaczonego przez Avivę okres leczenia będzie dłuższy niż 12 miesięcy, ubezpieczony po upływie 6 miesięcy leczenia może złożyć wniosek o dokonanie wcześniejszej wypłaty połowy świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, które zgodnie z przewidywaniami Avivy należne będzie po całkowitym zakończeniu leczenia. Przewidywana wysokość świadczenia należna po całkowitym zakończeniu leczenia ubezpieczonego, określana jest na podstawie przedstawionych dokumentów oraz ustaleń lekarza wskazanego przez Avivę.

9. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi utrata lub uszkodzenie narządu albo układu, którego czynność była wcześniej upośledzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu wg systemu świadczeń proporcjonalnych określa się jako różnicę pomiędzy stwierdzanym obecnie stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.

10. W przypadku ubezpieczenia w systemie świadczeń stałych, oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu wg dokonują lekarze wskazani przez Avivę na podstawie Tabeli świadczeń zamieszczonej w § 3.

11. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj uszczerbku opisanego w Tabeli świadczeń zamieszczonej w § 3, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj uszczerbku, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazana w umowie ubezpieczenia.

12. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, którego czynność przed wypadkiem objętym umową ubezpieczenia była już upośledzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu wg systemu świadczeń stałych określa się jako różnicę pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.

13. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu wg systemu świadczeń stałych ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli świadczeń zamieszczonej w § 3, przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.

§6
WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu.

2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, przy czym świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego nie przysługuje uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego.

3. Jeżeli Aviva wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.

4. Jeżeli ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie otrzymał jeszcze świadczenia, wówczas uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

5. Świadczenie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do centrum alarmowego lub Avivy. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Avivy okaże się niemożliwe w tym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część świadczenia, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.

6. Świadczenie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej.

KLAUZULA VI.
OPÓŹNIENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki poniesione przez ubezpieczonego w związku z opóźnieniem bagażu o ponad 6 godzin. Wydatki muszą dotyczyć zakupu niezbędnych w czasie pobytu ubezpieczonego poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji artykułów pierwszej potrzeby oraz kosztów faxów i rozmów telefonicznych wykonywanych w związku z opóźnieniem bagażu.

§ 2
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

Aviva nie ponosi odpowiedzialności z tytułu opóźnienia bagażu jeżeli:

1) bagaż był przewożony lotem czarterowym, za wyjątkiem lotów zarejestrowanych w międzynarodowym systemie danych,

2) bagaż został wysłany listem przewozowym,

3) opóźnienie zostało spowodowane strajkiem lub akcją pracowniczą, które rozpoczęły się lub zostały ogłoszone przed rozpoczęciem podróży,

4) bagaż został skonfiskowany przez organy celne lub inne władze.

§ 3
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Fakt opóźnienia bagażu należy zgłosić do centrum alarmowego najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji. Do zgłoszenia należy załączyć pisemne oświadczenie linii lotniczych potwierdzające fakt opóźnienia bagażu z informacją o godzinie przylotu oraz godzinie dostarczenia bagażu.

2. Wypłata odszkodowania następuje po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia wysokości poniesionej szkody, zasadności roszczenia oraz wysokości odszkodowania.

3. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.

4. Osoba występująca z roszczeniem może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Avivę.

5. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w § 13 ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 4
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu opóźnienia bagażu następuje na podstawie oryginałów dokumentów określonych w § 3 oraz na podstawie oryginalnych rachunków dokumentujących poniesione przez ubezpieczonego wydatki.

2. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Aviva zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.

§ 5
WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do centrum alarmowego lub Avivy. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Avivy okaże się niemożliwe w tym terminie, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku wypłacana jest bezsporna część odszkodowania, a osoba zgłaszająca roszczenie otrzymuje zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.

2. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej.

140022/GR/0511/10000

AVIVA

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA

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