Ubezpieczenie podróżne

Partner w Podróży

Ogólne warunki ubezpieczenia

AVIVA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „PARTNER W PODRÓŻY” NR 02/05

POSTANOWIENIA OGÓLNE
§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia „PARTNER W PODRÓŻY” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Avivę Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA, zwane dalej „Aviva”, z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie będącymi 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: wszelkie prace budowlane oraz wszelkie prace wykonywane na wysokościach, prace podziemne, jak również prace przy urządzeniach elektrycznych wysokiego napięcia, prace na platformach wiertniczych, statkach dalekomorskich, trawlerach, statkach – przetwórniach;

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) **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;

13) **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;

14) **operacja ze wskazań życiowych** – operacja, której nie przeprowadzenie może skutkować śmiercią pacjenta;

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

16) **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;

17) **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;

18) **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;

19) **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;

20) **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;

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

22) **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.);

23) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną lecz posiadająca zdolność prawną, która we własnym imieniu prowadzi działalność gospodarczą lub zawodową;

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

25) **rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu;

26) **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;

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

28) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, wspinaczki, alpinizmu, speleologii, skoków bungee, raftingu albo uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;

29) **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;

30) **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia;

31) **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, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych;

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

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

34) **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;

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

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

37) **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.

38) **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;

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

40) **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 są:

    1) koszty leczenia ubezpieczonego i usługi assistance w wariancie podstawowym lub rozszerzonym świadczone na rzecz ubezpieczonego;

    2) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego;

    3) bagaż podróżny ubezpieczonego.

2. Po opłaceniu dodatkowej składki przedmiotem ubezpieczenia mogą być również trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków ubezpieczonego (śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku lub trwały uszczerbek na zdrowiu).

3. Po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie kosztów leczenia i 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.

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

5. Ubezpieczenie może zostać zawarte w jednym z czterech wariantów:

   1) E1, w którym zakres ochrony obejmuje zdarzenia, które wystąpiły na terytorium Europy lub krajów Basenu Morza Śródziemnego, gdzie przedmiotem ubezpieczenia są:
      a) koszty leczenia ubezpieczonego i usługi assistance w wariancie podstawowym świadczone na rzecz ubezpieczonego,
      b) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego,
      c) bagaż podróżny ubezpieczonego;

   2) E2, w którym zakres ochrony obejmuje zdarzenia, które wystąpiły na terytorium Europy lub krajów Basenu Morza Śródziemnego, gdzie przedmiotem ubezpieczenia są:
      a) koszty leczenia ubezpieczonego i usługi assistance w wariancie rozszerzonym świadczone na rzecz ubezpieczonego,
      b) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego,
      c) bagaż podróżny ubezpieczonego;

   3) S1, w którym zakres ochrony obejmuje zdarzenia, które wystąpiły na terenie całego świata, gdzie przedmiotem ubezpieczenia są:
      a) koszty leczenia ubezpieczonego i usługi assistance w wariancie podstawowym świadczone na rzecz ubezpieczonego,
      b) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego,
      c) bagaż podróżny ubezpieczonego;

   4) S2, w którym zakres ochrony obejmuje zdarzenia, które wystąpiły na terenie całego świata, gdzie przedmiotem ubezpieczenia są:
      a) koszty leczenia ubezpieczonego i usługi assistance w wariancie rozszerzonym świadczone na rzecz ubezpieczonego,
      b) odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego,
      c) bagaż podróżny ubezpieczonego.

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. 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 odrębnie dla:
   1) ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance;
   2) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego;
   3) ubezpieczenia bagażu podróżnego ubezpieczonego;
   4) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczonego.

2. 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.

3. Sumy ubezpieczenia określone dla przedmiotu ubezpieczenia określonego w ust. 1 pkt 1 – 3 ulegają pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia, dla którego sumy te zostały określone.

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, zakresu ubezpieczenia oraz okresu udzielanej ochrony.

2. Zniżka składki za ubezpieczenie osób pozostających w związku małżeńskim albo w faktycznym wspólnym pożyciu oraz ich dzieci przysługuje wyłącznie, gdy umowa zawierana jest w takim samym zakresie, na takie same sumy ubezpieczenia i na taki sam okres ubezpieczenia.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę przed dniem wskazanym w umowie ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia.

4. 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 DPOWIEDZIALNOŚCI
§ 8

1. Odpowiedzialność Avivy z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki z zachowaniem postanowień ust. 2-4.

2. Odpowiedzialność Avivy z tytułu umowy ubezpieczenia kosztów leczenia, assistance i odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia oznaczonego w umowie jako data początkowa okresu ubezpieczenia i nie wcześniej niż z chwilą przekroczenia przez ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji przy wyjeździe 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 rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży przez ubezpieczonego,

nie wcześniej jednak niż od dnia oznaczonego w umowie jako data początkowa okresu ubezpieczenia 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 razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przebywającej poza granicami RP lub kraju rezydencji, odpowiedzialność Avivy rozpoczyna się od dnia oznaczonego w umowie jako data początkowa okresu ubezpieczenia. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, okres ubezpieczenia może rozpocząć się nie wcześniej niż po upływie 5 dni licząc od dnia następnego po zawarciu umowy.

5. 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.

6. Odpowiedzialność Avivy, z zastrzeżeniem postanowień określonych w ust. 2 – 3 kończy się z chwilą:

   1) rozwiązania umowy ubezpieczenia;

   2) upływu okresu ubezpieczenia;

   3) w stosunku do danego ubezpieczonego:
      a) z chwilą jego śmierci,
      b) z chwilą wypłaty świadczeń w łącznej wysokości równej sumie wskazanych w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczonego sum ubezpieczeń wymienionych w § 6 ust. 1 pkt 1-3.

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.

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.

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.

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 Działu 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 Avivę 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 ubezpieczenia „PARTNER W PODRÓŻY" zostały przyjęte uchwałą Zarządu Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA z dnia 13 października 2005 roku i zmienione aneksem z dnia 12 czerwca 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

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

KLAUZULE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „PARTNER W PODRÓŻY" NR 2/2005

Klauzula I.
Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance

§ 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 100 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 i assistance określonej w umowie ubezpieczenia, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia.

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

§ 2
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 §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.

§ 3
ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE – WARIANT ROZSZERZONY

Aviva w wariancie rozszerzonym zobowiązuje się – poza usługami wskazanymi w § 2, 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 Aviva 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.

§ 4
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;

   9) stomatologiczne leczenie profilaktyczne i protetyczne;

   10) leczenie, którego koszty powstałe w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, nie przekraczają równowartości 25 euro.

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 następstwem chorób przewlekłych;

6) w związku z zażyciem przez ubezpieczonego leków nie zaleconych przez lekarza, ze spożyciem przez ubezpieczonego alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości u ubezpieczonego;

7) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa;

8) w związku z uczestniczeniem ubezpieczonego w rajdach lub wyścigach samochodowych;

9) 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.

§ 5
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;

4) osobiście pokryć koszty leczenia do wysokości równowartości kwoty 50 euro, zachowując oryginały diagnoz oraz rachunków zawierających szczegółowy wykaz zakupionych artykułów lub usług medycznych, na podstawie których po powrocie do RP lub kraju rezydencji Aviva dokona zwrotu poniesionych kosztów leczenia.

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.

§ 6
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. Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia uzasadniającego odpowiedzialność Avivy, tj. wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz wykazania

uprawnień do otrzymania odszkodowania spoczywa na osobie zgłaszającej roszczenie. 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 § 2 i 3.

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 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 § 2 i 3.

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 II.
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. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności za czyny niedozwolone, które miały miejsce na terytorium USA, Kanady, Japonii oraz Australii, jak też szkód powstałych na terytorium tych państw.

§ 2
SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna wskazana w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Avivy dla jednego i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia powodujących odpowiedzialność Ubezpieczonego.

2. 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.

3. W granicach sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia Avivę zobowiązany 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 ubezpieczonemu 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, ze spożyciem przez ubezpieczonego 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 250 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 250 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 III.
Ubezpieczenie bagażu podróżnego

§ 1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

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

2. 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.

3. Aviva wypłaca odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego ubezpieczonego 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. 2;

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, sprzęt fotograficzny, 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 sportowy i 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.

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 IV.
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia i powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub 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 zaistniałej w wyniku 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, ze spożyciem przez ubezpieczonego 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

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 razie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który 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.

§ 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 Avivę 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 Aviva 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. 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 określa się jako różnicę pomiędzy stwierdzanym obecnie stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.

§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.

Spis treści

Postanowienia ogólne 1
Definicje 1
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 5
Umowa ubezpieczenia 7
Sumy ubezpieczenia i składka 7
Początek i koniec dpowiedzialności 8
Prawa i obowiązki stron umowy 9
Przejście roszczeń na Avivę 10
Wyłączenia generalne 10
Oświadczenia woli 11
Prawo właściwe i sąd właściwy 11
Skargi i zażalenia 12
Postanowienia końcowe 12

Klauzula I.
Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance
Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia 13
Zakres ubezpieczenia assistance – wariant podstawowy 14
Zakres ubezpieczenia assistance – wariant rozszerzony 16
Wyłączenia szczególne 17
Obowiązki ubezpieczonego, tryb dochodzenia roszczeń, ustalenie wysokości i wypłata świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia 18
Tryb dochodzenia roszczeń z tytułu ubezpieczenia assistance . .20

Klauzula II.
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej
Przedmiot ubezpieczenia 22
Suma gwarancyjna 22
Wyłączenia szczególne 23
Obowiązki ubezpieczonego, tryb dochodzenia roszczeń, ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania 24

Klauzula III.
Ubezpieczenie bagażu podróżnego
Przedmiot ubezpieczenia bagażu podróżnego 25
Wyłączenia szczególne 26
Obowiązki Ubezpieczonego i tryb dochodzenia roszczeń 27
Ustalenie wysokości odszkodowania 28
Wypłata odszkodowania 29

Klauzula IV.
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
Przedmiot ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków 30
Wyłączenia szczególne 30
Wysokość świadczeń 31
Tryb dochodzenia roszczeń 31
Ustalenie wysokości świadczenia 32
Wypłata świadczenia 34

Ty i Twoja rodzina | Twoje zdrowie | Twoja emerytura

Twoje inwestycje | Twój majątek | Twoja firma

140007/GR/0111/5000

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