

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zakres i warunki ubezpieczenia SILVER	Suma ubezpieczenia
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku - Klauzula I	270 000 zł
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego - Klauzula II	100 000 zł
Śmierć małżonka ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - Klauzula IV	100 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu - system świadczeń proporcjonalnych** - Klauzula VI	50 000 zł
Pobyt w szpitalu - Klauzula X	18 200 zł 50zł/dzien
Trwała niezdolność do pracy - Klauzula XII	100 000 zł
Czasowa niezdolność do pracy - Klauzula XIII	4 500 zł 50zł/dzien
Naprawa lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów - Klauzula XIV	10 000 zł
Koszty leczenia - Klauzula XV	10 000 zł
Koszty operacji plastycznych - Klauzula XVII	7 000 zł
Koszty odbudowy stomatologicznej - Klauzula XVIII	10 000 zł
Koszty pogrzebu - Klauzula XX	5 000 zł
Pomoc assistance na terenie RP - Klauzula XXI	tak

Zakres i warunki Ubezpieczenia GOLD	Suma ubezpieczenia
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku - Klauzula I	300 000 zł
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego - Klauzula II	100 000 zł
Śmierć małżonka ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - Klauzula IV	100 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu - system świadczeń proporcjonalnych** - Klauzula VI	60 000 zł
Pobyt w szpitalu - Klauzula X	36 400 zł 100zł/dzien
Trwała niezdolność do pracy - Klauzula XII	100 000 zł
Czasowa niezdolność do pracy - Klauzula XIII	9 000 zł 100zł/dzien
Naprawa lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów - Klauzula XIV	16 000 zł
Koszty leczenia - Klauzula XV	10 000 zł
Koszty operacji plastycznych - Klauzula XVII	10 000 zł
Koszty odbudowy stomatologicznej - Klauzula XVIII	12 000 zł
Koszty pogrzebu – Klauzula XX	5 000 zł
Pomoc assistance na terenie RP – Klauzula XXI	tak
Zawał serca i udar mózgu – Klauzula XXIII	tak

ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KLAUZULE GRONO

KLAUZULA I ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

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

KLAUZULA II ŚMIERĆ WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

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

KLAUZULA IV ŚMIERĆ MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

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

KLAUZULA VI TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU – SYSTEM ŚWIADCZEŃ PROPORCJONALNYCH (USZCZERBKI NA ZDROWIU WSKAZANE W „TABELACH PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU”)

1. W razie wystąpienia w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanej w polisie oraz wysokości wskaźnika procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.
2. 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.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty wypadku. Późniejsza zmiana stopnia uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
4. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazana w polisie.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których czynności przed wypadkiem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
6. Jeżeli zgodnie z opinią 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.

Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku znajduje się pod linkiem:
https://www.aviva.pl/files/Tabele_procentowego_uszczerbku_na_zdrowiu_NW.pdf

KLAUZULA X POBYT W SZPITALU

1. Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu dłużej niż 3 dni, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu.
2. Wysokość dziennego świadczenia ustalana jest jako iloraz sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie i 364 dni.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które ubezpieczony spędził w szpitalu.
4. Jeżeli podczas pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony przebywał na OIOM-ie przez co najmniej 3 dni, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie w podwójnej wysokości dziennego świadczenia określonego w polisie, nie dłużej jednak niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie. Za każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu Aviva wypłaca świadczenie w kwocie określonej w polisie.

5. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu przez okres 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, nie dłużej jednak niż za okres 364 dni. Dzielne świadczenie szpitalne nie przysługuje ubezpieczonemu za kolejny pobyt w szpitalu przypadający po upływie co najmniej 12 miesięcy liczonych od poprzedniego pobytu w szpitalu.

6. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego. Na pisemny wniosek ubezpieczającego Aviva może podjąć decyzję o wypłacie części świadczenia w terminie wcześniejszym.

KLAUZULA XII

TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. W razie powstania wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałej niezdolności do pracy ubezpiezonego, Aviva zobowiązana jest do zapłaty sumy ubezpieczenia z tytułu trwałej niezdolności do pracy wskazanej w polisie, pod warunkiem że trwała niezdolność do pracy powstała w ciągu 6 miesięcy od zajścia nieszczęśliwego wypadku, trwa nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, a po zakończeniu tego okresu ma charakter trwały i nieodwracalny.

2. Oceny niezdolności do pracy dokonują lekarze wskazani przez Avivę.

KLAUZULA XIII

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. W razie powstania wskutek nieszczęśliwego wypadku czasowej niezdolności ubezpiezonego do pracy, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy przez maksymalny okres 90 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

2. Wysokość dziennego świadczenia ustalana jest jako iloraz sumy ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy wskazanej w polisie i 90 dni. Świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Aviva zobowiązana jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i pod warunkiem, że niezdolność do pracy została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wystawionym na druku obowiązującym zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Świadczenie jest wypłacane:

1) od 1 dnia niezdolności do pracy – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony przebywał co najmniej 3 dni w szpitalu,

2) od 15 dnia niezdolności do pracy – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony był leczony ambulatoryjnie.

3. Jeżeli po zakończeniu pobytu w szpitalu ubezpieczony nadal nie jest zdolny do pracy, co zostanie potwierdzone zaświadczeniem lekarskim wystawionym na druku obowiązującym zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje od 1 dnia niezdolności do pracy przez maksymalny okres 90 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

4. Świadczenie przysługuje wyłącznie osobom prowadzącym działalność zarobkową. Aviva zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty dziennego świadczenia, jeżeli ubezpieczony podczas zwolnienia lekarskiego prowadzi działalność zarobkową.

KLAUZULA XIV

NAPRAWA LUB ZAKUP PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH ORAZ KOSZTY PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO INWALIDÓW

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu następujących kosztów poniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpiezonego:

1) zakupu lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,

2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, odbytego przez ubezpiezonego.

2. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu naprawy lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów wskazanej w polisie, pod warunkiem że:

1) zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych został zalecony przez lekarza,

2) odbycie szkolenia zawodowego inwalidów przez ubezpiezonego zostało zalecone przez organ rentowy,

3) wydatek został poniesiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA XV

KOSZTY LECZENIA

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu następujących kosztów leczenia ubezpiezonego, poniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku:

1) koszty wizyt lekarskich, leczenia ambulatoryjnego,

2) koszty pobytu w szpitalu, badań, zabiegów i operacji (z wyłączeniem peracji plastycznych),

3) koszty znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia), wykonania badania rentgenowskiego, koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych,

4) koszty wezwania karetki pogotowia lub przewozu ubezpiezonego do szpitala lub ambulatorium,

5) koszty nabycia lekarstw i środków opatrunkowych niezbędnych z medycznego punktu widzenia.

2. Zwrot kosztów leczenia następuje, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie, na podstawie dokumentacji lekarskiej i faktur lub rachunków, pod warunkiem że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA XVII

KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu kosztów operacji plastycznej przeprowadzonej w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, o ile w jego wyniku ubezpieczony przebywał w szpitalu co najmniej 3 dni.
2. Zwrot kosztów operacji plastycznej następuje na podstawie dokumentacji lekarskiej i faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów operacji plastycznych wskazanej w polisie, pod warunkiem że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA XVIII

KOSZTY ODBUDOWY STOMATOLOGICZNEJ

1. Aviva zobowiązana jest do zwrotu następujących kosztów odbudowy stomatologicznej w celu usunięcia ubytków w uzębieniu ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) koszty wizyt lekarskich, leczenia ambulatoryjnego, pobytu w szpitalu w celu przeprowadzenia: odbudowy i rekonstrukcji zębów, wszczepienia implantów, zabiegów i operacji z zakresu chirurgii stomatologicznej,
 - 2) koszty znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia), wykonania badania rentgenowskiego, koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych,
 - 3) koszty nabycia lekarstw i środków opatrunkowych niezbędnych z medycznego punktu widzenia.
2. Aviva zobowiązana jest do zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej, o ile ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu co najmniej 3 dni.
3. Aviva nie zwraca kosztów:
 - 1) profilaktycznych przeglądów stomatologicznych,
 - 2) stomatologii zachowawczej,
 - 3) leczenia ortodontycznego protetycznego i leczenia ze względów estetycznych (wybielania zębów, usuwania kamienia nazębnego, fluoryzacji, lakowania, piaskowania).
4. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie dokumentacji lekarskiej i faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów odbudowy stomatologicznej wskazanej w polisie, pod warunkiem że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA XX

KOSZTY POGRZEBU

1. W razie śmierci ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku objętej ochroną ubezpieczeniową Avivy, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Aviva zobowiązana jest do zwrotu kosztów pogrzebu ubezpieczonego.
2. Zwrot kosztów pogrzebu następuje w kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy wydatkami poniesionymi na zorganizowanie pogrzebu, obejmującymi w szczególności koszty transportu zwłok, pochówku, konsolacji, nagrobka, a kwotą pokrytą z powszechnego ubezpieczenia społecznego, do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów pogrzebu wskazanej w polisie.
3. Zwrot kosztów pogrzebu następuje na podstawie dokumentacji lekarskiej i faktur lub rachunków, pod warunkiem że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA XXI

POMOC ASSISTANCE

1. Odpowiedzialność Avivy z tytułu pomocy assistance zachodzi, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ ubezpieczony, wystąpił na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Aviva zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizować i pokryć koszty pomocy assistance koniecznej do przeprowadzenia w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku, obejmującej następujące usługi:
 - 1) wizyta lekarza – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu do miejsca pobytu ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz honorarium lekarza; usługa jest realizowana o ile miejsce pobytu ubezpieczonego jest oddalone od miejsca jego zamieszkania o co najmniej 50 km,
 - 2) wizyta pielęgniarki – na zlecenie lekarza wskazanego przez Avivę, organizacja i pokrycie kosztów dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; Aviva zorganizuje usługę w ciągu 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez wyznaczonego lekarza, w liczbie nie większej niż 7 wizyt trwających po 1 godzinie,
 - 3) transport medyczny – organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:
 - a) z miejsca jego zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanego przez wyznaczonego przez Avivę lekarza szpitala, odpowiednio wyposażonego do udzielania pomocy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; o celowości i wyborze odpowiedniego środka transportu decyduje lekarz wyznaczony przez Avivę; Aviva nie pokrywa kosztów transportu,

jeżeli interweniuje pogotowie ratunkowe na koszt powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,

b) ze szpitala do szpitala, gdy placówka medyczna, w której przebywa ubezpieczony, nie odpowiada wymogom leczenia właściwym dla jego stanu zdrowia lub gdy został on skierowany na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,

c) ze szpitala do miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jeśli pobyt ubezpieczonego w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni, odpowiednim, zalecanym przez lekarza wskazanego przez Avivę środkiem transportu; Aviva nie pokrywa kosztów transportu medycznego, jeżeli realizowany on jest na koszt powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,

4) transport na komisję lekarską – organizacja transportu z miejsca zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na komisję lekarską oraz transport powrotny, odpowiednim, zalecanym przez lekarza wskazanego przez Avivę środkiem transportu; Aviva organizuje usługę 1 raz w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, koszt transportu pokrywany jest przez ubezpieczonego,

5) dostarczenie leków oraz artykułów spożywczych – organizacja dostarczenia leków oraz artykułów spożywczych do miejsca zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; koszt zakupu leków oraz artykułów spożywczych pokrywany jest przez ubezpieczonego,

6) rehabilitacja – organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji oraz transportu ubezpieczonego, w tym transportu powrotnego, na odpowiednie zabiegi, w pobliżu jego miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, ewentualnie rehabilitanta do miejsca zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego; Aviva świadczy usługę maksymalnie 3 razy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, do wysokości kwoty 800 zł łącznie na wszystkie usługi,

7) pomoc psychologa – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu do miejsca zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz honorarium psychologa; Aviva świadczy usługę 12 maksymalnie 3 razy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia,

8) wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego – organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostarczenie do miejsca pobytu lub zamieszkania ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ile zostało to zlecone przez lekarza wskazanego przez Avivę; Aviva świadczy usługę do wysokości kwoty 500 zł,

9) opieka opiekuna prawnego – organizacja pobytu opiekuna prawnego w szpitalu, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego w wieku poniżej 18 roku życia; koszt pobytu opiekuna pokrywany jest przez ubezpieczonego,

10) opieka nad dziećmi:

a) jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany, Aviva zorganizuje i pokryje koszt transportu jego dzieci do 18 roku życia w towarzystwie opiekuna do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym transport powrotny, ewentualnie transport, także powrotny, osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania ubezpieczonego; usługa jest realizowana koleją pierwszej klasy lub autobusem, na wniosek ubezpieczonego lub jego osoby bliskiej i za pisemną zgodą, pod warunkiem, że Aviva ma możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną pod wskazanym adresem,

b) w sytuacji gdy nie ma możliwości skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki nad dziećmi pod wskazanym adresem,

bądź osoba wyznaczona nie zgadza się na sprawowanie opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania usługi wskazanej pkt. a), Aviva zapewnia opiekę nad dziećmi w wieku do 18 roku życia poprzez zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, przez maksymalny okres 3 dni, jeżeli po upływie tego okresu konieczna będzie dalsza opieka, Aviva dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub właściwe instytucje; usługa jest realizowana na wniosek ubezpieczonego lub jego osoby bliskiej i za pisemną zgodą,

usługi wskazane powyżej realizowane są w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad dziećmi,

11) opieka nad osobami niesamodzielnymi – jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany, a w miejscu jego zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki pozostaje osoba bliska, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych, Aviva zapewnia pomoc polegającą na:

a) opiece nad osobami niesamodzielnymi – organizacja i pokrycie kosztów opieki w miejscu zamieszkania ubezpieczonego przez maksymalny okres 3 dni; jeżeli po upływie tego okresu konieczna będzie dalsza opieka, Aviva dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub właściwe instytucje,

b) transporcie osoby wyznaczonej do opieki nad osobami niesamodzielnymi – organizacja i pokrycie kosztów podróży w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby mieszkającej i przebywającej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wyznaczonej do sprawowania opieki nad osobami niesamodzielnymi, z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania ubezpieczonego,

12) opieka nad zwierzętami domowymi – jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany, a w miejscu jego zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej pozostają bez opieki zwierzęta domowe, Aviva zapewnia usługi polegające na:

a) opiece nad zwierzętami domowymi – organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi przez maksymalny

okres 3 dni; opieka polega na karmieniu, wyprowadzaniu na

spacer oraz utrzymaniu higieny zwierzęcia domowego, z wyłączeniem leczenia weterynaryjnego; koszt karmy

pokrywany jest

przez ubezpieczonego,

b) transporcie zwierząt domowych – organizacja i pokrycie kosztów

przewozu zwierząt domowych do osoby wyznaczonej przez ubezpieczonego lub jego osobę bliską na terenie Rzeczypospolitej

Polskiej lub do najbliższego schroniska bądź hotelu dla zwierząt; Aviva świadczy usługę do wysokości kwoty 500 zł, przez zwierzęta domowe rozumie się zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego mieszkaniu lub domu, utrzymywane w charakterze towarzysza, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia osób trzecich np. psów ras zaliczanych do niebezpiecznych; Aviva realizuje usługę opieki lub transportu zwierząt domowych pod warunkiem okazania przedstawicielowi Centrum Alarmowego aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia,

13) informacje dla najbliższych oraz pracodawcy – jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany, Aviva zapewnia usługi informacyjne polegające na przekazywaniu, na życzenie ubezpieczonego, ważnych wiadomości osobom bliskim lub pracodawcy.

3. Centrum Alarmowe dodatkowo zapewni ubezpieczonemu:

1) całodobowy dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania medycznego,

2) telefoniczny dostęp do następujących informacji:

a) baza danych: aptek na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów, placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy Avivy, placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych), placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych, placówek opieki społecznej, placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,

b) działania, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. niezbędne szczepienia, specyfika danego kraju lub regionu

świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),

c) informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,

d) informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących przepisów),

e) informacje farmaceutyczne o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących przepisów,

f) informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach: bezglutenowej, bogatobiałkowej, niskokalorycznej, redukcijnej, wątrobowej, wrzodowej,

g) informacje o grupach wsparcia i telefonach zaufania dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych: narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią, depresją,

h) informacje o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,

i) informacje o ciąży: objawy ciąży, badania, zagrożenia, przesady, dieta: przed, w trakcie ciąży i po porodzie, tabela dietetyczna,

j) informacje dla młodych matek dotyczące pielęgnacji niemowląt,

k) informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,

l) instrukcje przygotowania do zabiegów i badań medycznych: gastroscopia, kolonoskopia, koronografia, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, wlew doodbytniczy,

m) profilaktyka zachorowań na grypę.

4. Informacje medyczne oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem dyżurnym nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

5. Aviva nie pokryje kosztów pomocy assistance poniesionych przez ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach odpowiedzialności Avivy, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności.

6. Aviva nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania usług zaistniałe z przyczyn zewnętrznych, niezależnych od Avivy.

7. Aviva nie zorganizuje pomocy assistance, o ile ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia ubezpieczonego konieczne jest wezwanie pogotowia ratunkowego. Centrum Alarmowe po stwierdzeniu okoliczności wskazanych w zdaniu poprzednim może wezwać pogotowie ratunkowe, jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwia mu zrealizowanie tej czynności samodzielnie.

8. Aviva nie pokryje kosztów pomocy assistance, jeżeli zostały one pokryte w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

9. Aviva nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody na osobie lub mieniu, doznane w związku z realizacją pomocy assistance.

KLAUZULA XXIII

ZAWAŁ SERCA LUB UDAR MÓZGU

1. Jeżeli zakres ubezpieczenia został rozszerzony o niniejszą Klauzulę, zawał serca i udar mózgu, niezależnie od przyczyny, którą zostały wywołane, stanowią nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków.

2. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Klauzuli mogą być objęte wyłącznie osoby, które w momencie rozpoczęcia tej ochrony nie ukończyły 60 roku życia.

3. Rodzaje i wysokość świadczeń z tytułu niniejszej Klauzuli ustala się według zasad określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz Klauzulach I – XXI.

4. Jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpiły u ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczonemu nie przysługują żadne świadczenia na podstawie niniejszej Klauzuli.

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

140061/GR/1015/2500