

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
 Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków ROZSĄDNY PARTNER 1 nr 5/07

Rodzaj informacji	Dotyczy	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	§3 ust. 1-2
	Początek i koniec odpowiedzialności	§8 ust. 3
	Prawa i obowiązki stron umowy	§9 ust. 1
	Wysokość świadczeń	§10 ust. 1 pkt 1-8
	Ustalanie świadczeń	§11 ust. 1-20
	Wypłata świadczenia	§13 ust. 1-8
	Tryb dochodzenia roszczeń	§12 ust. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Definicje	§2 ust. 14, 19
	Umowa ubezpieczenia	§4 ust. 5
	Suma ubezpieczenia i składka	§6 ust. 1-3
	Prawa i obowiązki stron umowy	§9 ust. 1, 4
	Ograniczenia odpowiedzialności	§14 ust. 1 pkt 1-12
	Wypłata świadczenia	§13 ust. 5-8

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ROZSĄDNY PARTNER 1 NR 5/07

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Rozsądny Partner 1” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Aviva – Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA, zwane dalej „Aviva”, z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, lecz posiadającymi zdolność prawną oraz z przedsiębiorcami.

§ 2 DEFINICJE

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 w odpowiednim przypadku i liczbie:

- agent** – przedsiębiorca (osoba fizyczna lub osoba prawna) wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Aviva i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych
- amputacja** – całkowite fizyczne pozbawienie narządu;
- dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego, pozostające pod jego władzą rodzicielską przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia;
- kalectwo** – przewidziane w niniejszych ogólnych warunkach trwałe uszkodzenie ciała ubezpieczonego, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku i powstałe w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Avivy, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał kalectwa lub zmarł; nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
- oparzenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka;
- opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Avivę, wydawane bez przeprowadzania badania ubezpieczonego, na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
- orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Avivę, wydawane po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego oraz przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
- pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 3 dni, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku pobyt ubezpieczonego w szpitalu, w trakcie którego ubezpieczony poddał się leczeniu skutków nieszczęśliwego wypadku; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną lecz posiadająca zdolność prawną, która we własnym imieniu prowadzi działalność gospodarczą lub zawodową;
- przedstawiciel** – osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, na podstawie zawartej z Agentem umowy dotyczącej wykonywania czynności agencyjnych i udzielonego przez Agenta upoważnienia;
- 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;
- reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Avivy przez ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Avivę,
- trwała niezdolność do pracy** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku całkowita i trwała niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek działalności zarobkowej; przy czym działalność zarobkowa w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków oznacza działalność nakierowaną na osiągnięcie przychodu, wykonywaną w szczególności na podstawie umowy o pracę, jakiegokolwiek innej umowy lub w ramach wolnego zawodu;
- trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, lecz posiadająca zdolność prawną, a także przedsiębiorca zawierający z Avivą umowę ubezpieczenia;
- 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 rzeź;
- uposażony** – osoba wskazana przez ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania, na zasadach opisanych w niniejszych ogólnych warunkach, świadczenia przewidzianego w razie śmierci ubezpieczonego;
- utrata** – amputacja narządu lub całkowita i trwała utrata jego czynności;
- wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
- zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
 - 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
 - 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
 - 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;
- zdarzenia ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Avivy, objęte zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia: śmierć ubezpieczonego, trwała niezdolność do pracy ubezpieczonego, trwałe kalectwo ubezpieczonego, złamanie kości ubezpieczonego, oparzenie ciała ubezpieczonego, trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, pobyt w szpitalu ubezpieczonego, śmierć dziecka ubezpieczonego;
- złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej obejmujące cały jej przekrój.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków.
- Odpowiedzialnością Avivy objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem nieszczęśliwego wypadku:
 - śmierć ubezpieczonego,
 - trwała niezdolność do pracy ubezpieczonego,
 - trwałe kalectwo ubezpieczonego, obejmujące uszkodzenia ciała wskazane w Tabeli świadczeń nr 1 zamieszczonej w niniejszych ogólnych warunkach,

- 4) złamania kości ubezpieczonego wskazane w Tabeli świadczeń nr 2 zamieszczonej w niniejszych ogólnych warunkach,
- 5) oparzenia ciała ubezpieczonego wskazane w Tabeli świadczeń nr 3 zamieszczonej w niniejszych ogólnych warunkach,
- 6) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego nie będący kalectwem, złamaniem ani oparzeniem wskazanym w Tabelach świadczeń nr 1, 2 lub 3 zamieszczonych w niniejszych ogólnych warunkach,
- 7) pobyt ubezpieczonego w szpitalu,
- 8) śmierć dziecka ubezpieczonego.

§ 4

UMOWA UBEZPIECZENIA

1. Umowę zawiera się na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczającego.
2. Aviva może zażądać uzupełnienia wniosku o ankietę medyczną.
3. Z zastrzeżeniem ust. 5, umowa może zostać zawarta na rzecz osoby, która w momencie jej zawierania ukończyła 18 lat i nie ukończyła 70 lat.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, umowa może zostać zawarta na rzecz dwóch osób pod warunkiem, że osoby te pozostają w związku małżeńskim lub prowadzą wspólne gospodarstwo domowe.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest również na rzecz wszystkich dzieci każdego z ubezpieczonych, które w chwili zawierania umowy nie ukończyły 18 lat. W przypadku ubezpieczenia dzieci, odpowiedzialnością Avivy objęta jest wyłącznie śmierć dziecka będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku.
6. Aviva zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy po przeanalizowaniu wniosku ubezpieczającego.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia (polisy).
8. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy (okres ubezpieczenia). Okres ubezpieczenia wskazywany jest w umowie ubezpieczenia.

§ 5

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający, będący przedsiębiorcą, może odstąpić od tej umowy w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, natomiast pozostali ubezpieczający – w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie poinformujemy Ciebie jako ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, wówczas termin 30 dni o którym mowa w ust. 1, biegnie od dnia, w którym Ty jako ubezpieczający, będący konsumentem dowiedziałeś się o tym prawie.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego jeżeli składka lub jej pierwsza rata 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 lub jej raty. Umowa ubezpieczenia wygasa wraz z wygaśnięciem odpowiedzialności Avivy na skutek nieopłacenia drugiej raty składki, tj. w przypadku opisanym w § 8 ust. 2 pkt 3.
5. Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa.
6. W razie odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia, Aviva dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 6

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Sumy ubezpieczenia z tytułu zajścia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wymienionych w § 3 ust. 2 wskazane są w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że dla trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego i kalectwa ubezpieczonego ustalana jest jedna łączna suma ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, odpowiedzialność Avivy z tytułu zajścia każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w § 3 ust. 2 ograniczona jest do zapłaty świadczenia w wysokości nie wyższej niż wskazana w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia z tytułu zajścia tego zdarzenia.
3. Jeżeli w okresie odpowiedzialności Avivy zajdzie więcej niż jedno zdarzenie ubezpieczeniowe danego rodzaju, łączna wysokość świadczeń za wszystkie te zdarzenia nie może być wyższa niż określona dla tego rodzaju zdarzenia suma ubezpieczenia.

§ 7

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem

wysokości sum ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, okresu udzielanej ochrony oraz liczby osób ubezpieczonych.

2. Na wniosek ubezpieczającego składka może zostać opłacona w dwóch ratach. W takim przypadku pierwsza rata składki płatna jest za pierwszą połowę okresu ubezpieczenia, druga – za drugą połowę. Wysokość rat składki wskazywana jest w umowie ubezpieczenia. Składka ulega podwyższeniu, jeżeli ubezpieczający dokonuje płatności składki w ratach.
3. Składka lub jej pierwsza rata powinna być opłacona 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.
4. Ubezpieczający obowiązany jest zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

§ 8

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Avivy rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia i nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
2. Odpowiedzialność Avivy kończy się z chwilą:
 - 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 2) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 3) w razie niezapłacenia drugiej raty składki – w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty drugiej raty składki, które zostanie przekazane ubezpieczającemu w dowolnej formie po upływie terminu zapłaty tej raty,
 - 4) wypłaty świadczeń w łącznej wysokości równej sumie wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczeń z tytułu zajścia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wymienionych w § 3 ust. 2,
 - 5) w stosunku do danego ubezpieczonego – z chwilą jego śmierci.

§ 9

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

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.
3. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza,
4. Niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomić Avivę o zajściu nieszczęśliwego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe - w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W razie niedopełnienia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 2 lub 3 pkt 1, jeśli miało to wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody, Aviva może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części. Jeżeli ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 3 pkt 2 Aviva może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Avivie ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
6. W umowie zawieranej na cudzy rachunek ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej warunki umowy ubezpieczenia, w szczególności niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wraz z informacją o postanowieniach wzorca umownego, przed przystąpieniem tej osoby do

umowy ubezpieczenia, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, rozumianym jako materiał lub urządzenie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmięnionej postaci.

§ 10 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 śmierci dziecka 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 dziecka,
- 3) w razie trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Aviva zobowiązana jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałej niezdolności do pracy z zastrzeżeniem, że do dokonania wypłaty świadczenia zobowiązuje Avivę taka niezdolność do pracy ubezpieczonego, która powstała w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, trwa nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, a po zakończeniu tego okresu ma charakter trwały i nieodwracalny,
- 4) w razie kalectwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu kalectwa oraz wskaźnika procentowego danego rodzaju kalectwa wskazanego w Tabeli świadczeń nr 1,

Tabela świadczeń nr 1

		Wskaźnik procentowy kalectwa
I	Głowa	
1	amputacja nosa	30%
2	amputacja małżowiny usznej	20%
II	Układ nerwowy	
3	porażenie połowiczne utrwalone lub porażenie kończyn dolnych	100%
4	niedowład połowiczny utrwalone lub niedowład kończyn dolnych	70%
5	niedowład jednej kończyny	40%
6	ciężkie nieuleczalne zaburzenia psychiczne wymagające opieki osób trzecich, (potwierdzone leczeniem szpitalnym psychiatrycznym)	100%
7	encefalopatia pourazowa z obecnością padaczki, padaczka z częstymi napadami bez zmian otępiennych lub padaczka z rzadkimi napadami i zespołem otępiennym, zespoły zaburzeń równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, zespoły pozapiramidowe utrudniające sprawność chorego z zaburzeniami mowy lub napadami ocznymi	70%
III	Narząd wzroku	
8	całkowita ślepota obu oczu	100%
9	całkowita ślepota jednego oka lub wyluszczenie gałki ocznej	38%
IV	Narząd słuchu	
10	głuchota całkowita	50%
11	głuchota całkowita jednego ucha	20%
V	Klatka piersiowa, jama brzuszna	
12	utrata płuca	40%
13	utrata jednej nerki	35%
14	utrata prącia	40%
15	utrata pochwy i macicy	30%
16	uszkodzenie pęcherza	20%
17	utrata segmentu wątroby	20%
18	utrata płata wątroby	50%
19	utrata śledziony	20%
20	utrata trzustki	50%

VI	Kręgosłup	
21	porażenie czterech kończyn – utrwalone	100%
22	porażenie dwóch kończyn górnych lub dwóch dolnych – utrwalone	90%
23	utrwalone niedowład cztero kończynowy lub dwóch kończyn górnych lub dwóch kończyn dolnych	80%
24	zespół stożka końcowego rdzenia	40%
VII	Kończyna dolna	
25	amputacja w obrębie biodra	85%
26	amputacja w obrębie uda	70%
27	amputacja w obrębie stawu kolanowego	65%
28	amputacja w obrębie podudzia	60%
29	amputacja całej stopy	50%
30	amputacja w obrębie śródstopia	25%
31	amputacja palucha	12%
32	amputacja palców II-V, za każdy palec	2%
33	skrócenie kończyny powyżej 5 cm	30%
VIII	Kończyna górna	P / L
34	amputacja kończyny w obrębie barku	75% / 70%
35	amputacja kończyny w obrębie ramienia	70% / 65%
36	amputacja kończyny w stawie łokciowym	65% / 60%
37	amputacja kończyny w obrębie przedramienia	60% / 55%
38	amputacja kończyny w obrębie nadgarstka	55% / 50%
39	amputacja kciuka	40% / 30%
40	amputacja palca wskazującego	18% / 16%
41	amputacja palców III-V, za każdy palec	8% / 6%
42	amputacja lub uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie może przekraczać	55% / 50%

- 5) jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony obrażenia obejmujące złamanie jednej lub więcej kości, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu złamania oraz wskaźnika procentowego danego rodzaju złamania wskazanego w Tabeli świadczeń nr 2,

Tabela świadczeń nr 2

		Wskaźnik procentowy złamania
I	Głowa	
1	złamania podstawy i /lub sklepiści czaszki (bez twarzoczaszki)	15%
2	złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	5%
II	Klatka piersiowa	
3	złamanie mostka	5%
4	złamanie co najmniej trzech żeber	3%
III	Kręgosłup	
5	złamanie kompresyjne trzonu lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków	20%
6	złamanie kości krzyżowej lub ogonowej	10%
IV	Miednica	
7	złamanie z przerwaniem obręczy miednicy	50%
8	złamanie bez przerwania obręczy miednicy	20%
V	Kończyna dolna	
9	złamanie i zwichnięcie w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	50%
10	złamania w obrębie kości tworzących staw kolanowy	50%
11	złamanie jednej kości podudzia	20%
12	złamanie obu kości podudzia	30%
13	złamanie kości piętowej lub skokowej	15%
14	złamanie w obrębie kości stępu	10%
15	złamanie kości śródstopia	15%
16	złamanie palucha	2%
17	złamanie palców II-V, za każdy palec	1%
VI	Kończyna górna	P / L
18	złamanie łopatki	20% / 15%
19	złamanie obojczyka	20% / 15%

20	złamanie łopatki i obojczyka	35% / 30%
21	złamanie kości ramiennej	30% / 25%
22	złamanie kości w obrębie stawu łokciowego	30% / 25%
23	złamanie jednej z kości przedramienia	20% / 15%
24	złamanie obu kości przedramienia	30% / 25%
25	złamanie kości nadgarstka	20% / 15%
26	złamanie kości w obrębie śródrečia	8% / 5%
27	złamanie kciuka	15% / 10%
28	złamanie II palca	10% / 7%
29	złamanie palca III -V, za każdy palec	5% / 3%

- 6) jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony ulegnie oparzeniu co najmniej II stopnia, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie stanowiącej iloczyn wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu oparzenia oraz wskaźnika procentowego danego rodzaju oparzenia wskazanego w Tabeli świadczeń nr 3,

Tabela świadczeń nr 3

	Rodzaj	Wskaźnik procentowy oparzenia
1	oparzenie II stopnia od 5% do 15% powierzchni ciała	15%
2	oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	15%
3	oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	30%
4	oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	30%
5	oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	70%
6	oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	70%
7	oparzenia IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	100%
8	oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100%
9	oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwiększeniem i upośledzeniem odżywienia	100%

- 7) w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, który to trwały uszczerbek na zdrowiu nie jest kalectwem ani złamaniem lub oparzeniem wskazanym w Tabelach świadczeń nr 1, 2 lub 3, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanej w umowie ubezpieczenia oraz wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego,
- 8) jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony przebywał w szpitalu, Aviva zobowiązana jest do zapłaty świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu; wysokość dziennego świadczenia ustalana jest jako iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu i 364 dni (52 tygodnie); wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które ubezpieczony przebywał w szpitalu; jeżeli kolejne pobytu ubezpieczonego w szpitalu oddziela okres co najmniej 12 miesięcy, uważa się, iż pobyt w szpitalu, który nastąpił po upływie 12 miesięcy od poprzedniego pobytu w szpitalu, nie był spowodowany tym samym nieszczęśliwym wypadkiem i świadczenie za ten pobyt nie przysługuje.

§ 11 USTALANIE ŚWIADCZEŃ

- Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a wskazanym w § 3 niniejszych ogólnych warunków zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością Avivy.
- 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 ubezpieczeniowego Aviva może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Avivę, na koszt Avivy.
- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty dowodowe muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.
- Oceny stopnia niezdolności do pracy dokonują lekarze wskazani przez Avivę.
- Oceny stopnia kalectwa, złamania lub oparzenia dokonują lekarze wskazani przez Avivę na podstawie Tabel świadczeń zamieszczonych w niniejszych ogólnych warunkach. Wysokość świadczeń Aviva określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego, w tym orzeczenia lub opinii lekarza wyznaczonego przez Avivę.
- Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu niebędącego kalectwem, złamaniem ani oparzeniem wskazanym w Tabelach świadczeń nr 1, 2 lub 3 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.
- Rodzaj działalności zarobkowej wykonywanej przez ubezpieczonego nie ma wpływu na ustalenie wysokości świadczeń.
- Stopień kalectwa, złamania, oparzenia lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia kalectwa, złamania, oparzenia lub trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
- 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 kalectwa, złamania, oparzenia lub 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.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, którego czynność przed wypadkiem objętym umową ubezpieczenia była już upośledzona, stopień kalectwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem kalectwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku a stopniem kalectwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
- Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj kalectwa opisanego w Tabeli świadczeń nr 1, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj kalectwa, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu kalectwa wskazana w umowie ubezpieczenia.
- Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania opisanego w Tabeli świadczeń nr 2, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu złamania wskazana w umowie ubezpieczenia.
- Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku nastąpi więcej niż jedno złamanie tej samej kończyny, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każde złamanie, lecz nie więcej niż wysokość świadczenia przewidzianego za amputację uszkodzonej części kończyny.
- Jeżeli Aviva wypłaci ubezpieczonemu świadczenie z tytułu złamania lub oparzenia, a następnie powstanie kalectwo lub niezdolność do pracy wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania lub oparzenia zostanie zaliczone odpowiednio na poczet świadczenia należnego z tytułu kalectwa lub niezdolności do pracy, a Aviva zobowiązana będzie wyłącznie do zapłaty różnicy pomiędzy wysokością świadczenia odpowiednio z tytułu kalectwa lub niezdolności do pracy, a wypłaconymi świadczeniami z tytułu złamania lub oparzenia.
- W przypadkach powikłań złamań kości (zapalenie, zrost opóźniony, staw rzekomy) wysokość świadczenia wzrasta o 10%.
- Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień kalectwa lub złamania ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli świadczeń nr 1 i Tabeli świadczeń nr 2, przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.
- Jeżeli Aviva wypłaci ubezpieczonemu świadczenie z tytułu kalectwa, a następnie powstanie trwała niezdolność do pracy wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas Aviva zobowiązana będzie wyłącznie do zapłaty różnicy pomiędzy wysokością świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, a wypłaconym świadczeniem.
- 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 umowie ubezpieczenia.
- Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż przez okres 52 tygodni (364 dni) od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- Dzienne świadczenie szpitalne wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego. Na pisemny wniosek ubezpieczonego, Aviva może podjąć decyzję o wypłacie części świadczenia w terminie wcześniejszym.

§ 12 TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Avivy i wysokości świadczenia.
2. W terminie 7 dni po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym Aviva pisemnie lub w innej formie poinformuje ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty świadczenia. Aviva zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.
3. Na podstawie przedłożonych dokumentów oraz zebranych informacji Aviva przekaże ubezpieczonemu lub innej osobie zgłaszającej roszczenie stanowisko dotyczące swojej odpowiedzialności, a w razie uznania roszczenia, również wysokości przyznanego świadczenia.
4. Aviva zobowiązana jest do dokonania wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. 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 Aviva zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Aviva poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
6. Od decyzji odmownej osobie zgłaszającej roszczenie przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w § 16.

§ 13 WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Świadczenie wypłacane jest przelewem na rachunek bankowy uprawnionego do otrzymania danego świadczenia lub w inny sposób uzgodniony z Avivą.
3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest uposażonym w częściach określonych przez ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a nie określił ich udziałów w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe.
4. 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.
5. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego nie przysługuje uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego.
6. Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, kalectwa, złamań, oparzeń, uszczerbku na zdrowiu i pobytu w szpitalu wypłacane są ubezpieczonemu.
7. Jeżeli wypłacono świadczenie z tytułu kalectwa, złamania, oparzenia, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub pobytu w szpitalu, a następnie ubezpieczony zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego, przy czym podlegające wypłacie świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego jest równe kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy wskazaną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci, a uprzednio wypłaconymi świadczeniami.
8. Jeżeli ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku po ustaleniu stopnia kalectwa lub stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale przed otrzymaniem świadczenia z tego tytułu, wówczas uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

§ 14 OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z odpowiedzialności Avivy wyłączone są nieszczęśliwe wypadki oraz ich następstwa powstałe:
 - 1) na skutek chorób, nawet takich, które występują nagle, w szczególności zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) 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,

- 3) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 5) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 6) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 7) 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,
 - 8) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, z wyjątkiem:
 - a) gdy ubezpieczony przebywał jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - b) gdy ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu,
 - c) gdy ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie,
 - 9) jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, jakichkolwiek działań wojennych, działań zbrojnych i zamieszek,
 - 10) w wyniku świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 11) jako wynik wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego,
 - 12) jako wynik udziału ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów motorowych, motorowodnych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping).
2. W tym samym czasie dana osoba może być objęta ochroną wyłącznie na podstawie jednej umowy ubezpieczenia zawartej na jej rzecz na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. W razie zawarcia kilku umów ubezpieczenia na rzecz jednej osoby, odpowiedzialność Avivy z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce w okresie równocześnie udzielanej z tytułu tych umów ochrony ubezpieczeniowej danemu ubezpieczonemu, ograniczona jest do zobowiązania zapłaty świadczeń ubezpieczeniowych wyłącznie na podstawie jednej umowy wskazanej przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia. Składka ubezpieczeniowa zapłacona z tytułu pozostałych umów podlega zwrotowi.

§ 15 OŚWIADCZENIA WOLI

1. Z zastrzeżeniem § 8 ust.2 pkt.3 i § 17 ust. 2 i ust. 3, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia przewidziane w niniejszych ogólnych warunkach i składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej .
2. Korespondencję Aviva przesyła na ostatni znany jej adres ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego i innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany adresu ubezpieczający zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Avivę.

§ 16 PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

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

§ 17 ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Avivy lub upoważnieni przez Zarząd Avivy pracownicy.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w Avivie lub w jednostce Avivy obsługującej jej klientów albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529),

- 2) ustnie – telefonicznie dzwoniąc pod numer (+48) 22 557 44 44 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Avivie lub jednostce Avivy obsługującej jej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: reklamacje@aviva.pl.
3. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Aviva powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych (Dz. U. z 2011 roku Nr 199, poz. 1175)). Odpowiedź tę Aviva może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek zgłaszającego reklamację.
 4. Aviva rozpatrzy złożoną reklamację i udzieli odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w § 17 ust. 4, wyjaśnimy, w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację, przyczynę opóźnienia, Aviva wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
 6. Osoba zgłaszająca reklamację jest uprawniona do złożenia odwołania od decyzji Avivy dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia § 17 ust. 1-5.
 7. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do

Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Avivy obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

8. Aviva podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Konsumentowi przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.
10. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w § 17 ust.7-9 regulują właściwe przepisy.

§ 18

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od określonych w niniejszych ogólnych warunkach. Postanowienia powyższe powinny być sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Rozsądny Partner 05/07” zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z dnia 30 marca 2007r., zmienione Uchwałą Zarządu z dnia 14.12.2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10.01.2017 r.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA

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