



PODSTAWOWE INFORMACJE O UMOWACH DODATKOWYCH DO UMOWY UBEZPIECZENIA UNIWERSALNEGO NOWA PERSPEKTYWA (PI-UD/NPER/3/2019)

Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje o dodatkowych umowach ubezpieczenia, o których zawarcie możesz wnioskować w czasie trwania umowy Nowa Perspektywa (dalej: Umowa Główna). Znajdziesz tu informacje o przedmiocie i zakresie ubezpieczenia tych umów, przysługujących świadczeniach oraz istotnych ograniczeniach odpowiedzialności Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: Aviva).

Zwracamy uwagę, że pełne informacje o danej dodatkowej umowie ubezpieczenia, w tym dotyczące wszystkich ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Avivy, znajdują się w warunkach ogólnych tej umowy, które są dostępne na naszej stronie internetowej: www.aviva.pl.

Partner oraz dzieci Głównego Ubezpieczonego mogą zostać objęci ochroną w czasie trwania umowy Nowa Perspektywa poprzez zawarcie dodatkowych umów ubezpieczenia, zgodnie z poniższą tabelą, pod warunkiem zawarcia na ich rzecz Dodatkowych Umów Terminowego Ubezpieczenia na Życie.

Czas trwania umów dodatkowych

Umowy dodatkowe są zawierane na 1 rok, przy czym pierwsza umowa jest zawierana na okres do najbliższej albo do kolejnej rocznicy ubezpieczenia (w zależności od tego, kiedy przypada dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w tej umowie). Wyjątkiem jest Dodatkowa Umowa Terminowego Ubezpieczenia na Życie dla Głównego Ubezpieczonego i jego partnera, która jest zawierana na 5 lat, przy czym pierwsza umowa jest zawierana do piątej rocznicy ubezpieczenia przypadającej po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w tej umowie. Umowy są zawierane na kolejne odpowiednio roczne albo 5-letnie okresy – na podstawie oferty przedstawionej przez Avivę, zgodnie z zasadami opisanymi w warunkach ogólnych.

Ochrona z tytułu umowy dodatkowej zawartej na rzecz Ubezpieczonego kończy się w związku z:

- rozwiązaniem tej umowy dodatkowej,
- rozwiązaniem Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie zawartej na rzecz tego Ubezpieczonego,
- rozwiązaniem Umowy Głównnej,
- przekształceniem Umowy Głównnej w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
- upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta w przypadku, gdy Aviva nie przedstawiła oferty jej zawarcia na następny okres,
- w sytuacjach wskazanych w poniższych opisach.

Opłacanie składek za umowy dodatkowe

Składki za umowy dodatkowe są opłacane łącznie ze składką za Umowę Główną, w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

Opis umów dodatkowych

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Poważnego Zachorowania

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje poważne zachorowania Ubezpieczonego wskazane w warunkach ogólnych:

- 45 poważnych zachorowań dla osób dorosłych, np. nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, udar mózgu powodujący trwałe ubytki neurologiczne, zawał serca, pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass), schyłkowa niewydolność nerek, przeszczep narządów,
- 20 poważnych zachorowań dla dzieci, np. nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym, cukrzyca typu 1 (insulinozależna), łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe ubytki neurologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe ubytki neurologiczne.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe:

- 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku każdego poważnego zachorowania, z wyjątkiem nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym,
- 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym.

Ochrona z tytułu tej umowy dodatkowej kończy się w związku z wystąpieniem poważnego zachorowania skutkującego wypłatą 100% sumy ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- poważnego zachorowania, jeżeli Ubezpieczony zmarł w ciągu 30 dni od jego wystąpienia,
- poważnego zachorowania, które wystąpiło w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej umowy dodatkowej i nie było następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- zachorowania na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, jeżeli w okresie 12 miesięcy poprzedzających to zachorowanie miało miejsce zachorowanie na inny nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, w związku z którym Aviva wypłaciła świadczenie,
- zachorowania na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym o tym samym pochodzeniu tkankowym lub narządowym ani dotyczącego tego samego narządu lub organu (lub drugiego takiego samego narządu lub organu w przypadku narządów położonych symetrycznie) co inny nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, w związku z którym Aviva wypłaciła świadczenie.

W razie wystąpienia poniższego poważnego zachorowania świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli to zachorowanie wystąpiło w okresie 5 lat, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w pierwszej umowie dodatkowej i jednocześnie przed rozpoczęciem ochrony z jej tytułu u Ubezpieczonego zdiagnozowano:

- nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne,
- chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku zawału serca,
- chorobę niedokrwienną serca – w przypadku pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass).

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w szczególności:

- ! w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- ! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony, a dodatkowo jego partner i jego dzieci.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Na Zdrowie”

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje postępowania medyczne przeprowadzone na rzecz Ubezpieczonego podczas pobytu w szpitalu, a także okoliczności skutkujące wypłatą świadczenia ryczałtowego. Zakres ubezpieczenia może obejmować, zgodnie z wyborem Ubezpieczającego, okoliczności skutkujące wypłatą świadczenia lekowego. Postępowania medyczne oraz okoliczności skutkujące wypłatą dodatkowych świadczeń są wskazane w Wykazie postępowania medycznych (załącznik do warunków ogólnych).

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Kwota świadczenia zależy od rodzaju przeprowadzonego postępowania medycznego oraz Poziomu świadczeń zgodnego z wyborem Ubezpieczającego i jest wskazana w Wykazie postępowania medycznych.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- postępowania medycznych przeprowadzonych podczas pobytu w szpitalu, który rozpoczął się w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej umowy dodatkowej (ograniczenie to nie dotyczy postępowania medycznych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem),
- postępowania medycznych przeprowadzonych podczas pobytu w oddziale rehabilitacyjnym,
- postępowania medycznego, jeżeli we wcześniejszym okresie ostatnich maksymalnie 5 lat Ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z takim samym postępowaniem medycznym lub w związku z postępowaniem medycznym związanym z leczeniem tej samej choroby z zastosowaniem takiej samej metody leczenia (w rozumieniu warunków ogólnych) i tytułem tych postępowania Aviva wypłaciła świadczenie ubezpieczeniowe (ograniczenie to nie dotyczy postępowania medycznych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem),
- postępowania medycznych po przekroczeniu limitu wypłat wskazanego w Wykazie postępowania medycznych.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli postępowanie medyczne przeprowadzono w szczególności:

- ! w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy lub w związku z ujawnionym w dokumentacji medycznej nadużywaniem alkoholu, leków, narkotyków, innych substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- ! w związku z zaburzeniami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym lub wadą wrodzoną,
- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony, a dodatkowo jego partner i jego dzieci.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Niezdolności do Pracy

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność do pracy rozumianą jako całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek rodzaju działalności zarobkowej na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, trwająca nieprzerwanie 12 miesięcy i po zakończeniu tego okresu mająca charakter trwały i nieodwracalny. Okres trwania niezdolności do pracy musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe 100% sumy ubezpieczenia. Ochrona z tytułu tej umowy dodatkowej kończy się w związku z wystąpieniem niezdolności do pracy.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- częściowej niezdolności do pracy,
- niezdolności do pracy krótszej niż 12 miesięcy ani takiej, która nie ma charakteru trwałego i nieodwracalnego.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli niezdolność do pracy nastąpiła w szczególności:

- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- ! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony, a dodatkowo jego partner.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w ciągu 180 dni od zajścia tego wypadku.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe 100% sumy ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, ani śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku po upływie 180 dni od jego wystąpienia.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w szczególności:

- ! w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- ! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony, a dodatkowo jego partner.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje uszkodzenia ciała Ubezpieczonego wskazane w Tabeli kalectwa (załącznik do warunków ogólnych), powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku nie później niż w ciągu 180 dni od tego wypadku, np. obustronna utrata wzroku, utrata słuchu, utrata kończyn, złamanie kości, oparzenie skóry, uszkodzenie narządu wewnętrznego, zgodnie z definicją w Tabeli kalectwa.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe iloczynowi sumy ubezpieczenia oraz odpowiedniego procentu kalectwa orzeczonego na podstawie Tabeli kalectwa. Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłacanych w związku z umową dodatkową nie może być wyższa niż 100% sumy ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje uszkodzeń ciała:

- po wypłacie 100% sumy ubezpieczenia,
- niespowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem albo powstałych po upływie 180 dni od tego wypadku,
- w sytuacji, gdy Ubezpieczony zmarł w ciągu 180 dni na skutek nieszczęśliwego wypadku, który spowodował uszkodzenia ciała.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w szczególności:

- ! w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- ! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony, a dodatkowo jego partner.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek”

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków w życiu Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia zależy od Wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego i może objąć następujące, zdefiniowane w warunkach ogólnych, zdarzenia będące następstwem nieszczęśliwego wypadku:

- śmierć, która nastąpiła w ciągu 180 dni od zajścia tego wypadku,
- trwałe uszczerbek na zdrowiu wskazany w Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (załącznik do warunków ogólnych), który powstał w ciągu 12 miesięcy od zajścia tego wypadku,
- koszty leczenia Ubezpieczonego na terenie Polski, poniesione w ciągu 12 miesięcy od zajścia tego wypadku, do których należą koszty: wizyt lekarskich, badań, pobytu w szpitalu, zabiegów, operacji, znieczulenia, przewiezienia do placówki medycznej (w tym wezwania karetki pogotowia), nabycia leków dostępnych wyłącznie na receptę, nabycia środków opatrunkowych,
- koszty rehabilitacji poniesione w ciągu 24 miesięcy od zajścia tego wypadku,
- pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia tego wypadku,
- niezdolność do pracy rozumianą jako całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku, która rozpoczęła się w ciągu 36 miesięcy od tego wypadku, trwa nieprzerwanie 12 miesięcy i po tym okresie ma charakter trwały i nieodwracalny.

Standardowy zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o opcję sportową, polegającą na objęciu Ubezpieczonego ochroną również w trakcie uprawiania aktywności wskazanych w warunkach ogólnych, pod warunkiem że nie stanowi to działalności zarobkowej. Rozszerzenie zakresu obejmuje wskazane aktywności stanowiące wyczynowe uprawianie sportu, a także wskazane aktywności zaliczane do zajęć zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia, o ile nie są one uprawiane w ramach wyczynowego ani zawodowego uprawiania sportu.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe odpowiedniemu procentowi sumy ubezpieczenia, wskazanemu w warunkach ogólnych, którego wysokość zależy od rodzaju zdarzenia i wybranego Wariantu ubezpieczenia, a ponadto w przypadku:

- trwałego uszczerbku na zdrowiu – od wysokości procentu uszczerbku na zdrowiu orzeczonego na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- kosztów leczenia i kosztów rehabilitacji – od kwoty poniesionych kosztów, udokumentowanych oryginałami faktur lub rachunków,
- pobytu w szpitalu – od długości tego pobytu.

Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłacanych w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem nie może być wyższa niż 100% sumy ubezpieczenia. W przypadku, gdy wybrano Wariant III, limit ten wynosi 300% sumy ubezpieczenia i nie obejmuje świadczenia z tytułu niezdolności do pracy.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- częściowej niezdolności do pracy,
- niezdolności do pracy krótszej niż 12 miesięcy ani takiej, która nie ma charakteru trwałego i nieodwracalnego,
- kosztów operacji plastycznych,
- zdarzeń, które nie były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem albo powstały po upływie okresów wskazanych powyżej,
- leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w szczególności:

- ! w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- ! w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
- ! w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- ! w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Aviva nie została poinformowana, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony, jego partner i jego dzieci (dzieci nie są objęte ochroną w razie niezdolności do pracy).

Dodatkowa Umowa Terminowego Ubezpieczenia na Życie**Co jest przedmiotem ubezpieczenia?**

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe 100% sumy ubezpieczenia.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć nastąpiła w szczególności w związku z samobójstwem w okresie 24 miesięcy od zawarcia pierwszej umowy dodatkowej.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony (najwcześniej po 3 latach trwania Umowy Głównej), a dodatkowo jego partner i jego dzieci.

Niniejszy dokument wszedł w życie 27 lipca 2019 roku i został przygotowany na podstawie warunków ogólnych i załączników do nich, aktualnych w dniu jego wejścia w życie.