



DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O UBEZPIECZENIU PAKIET JA (PI/JA/1/2018)

Dokument został opracowany przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA (dalej: Towarzystwo) i stanowi materiał informacyjny, opisujący główne zagadnienia dotyczące zasad funkcjonowania ubezpieczenia.

Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje o przedmiocie i zakresie ubezpieczenia, przysługujących świadczeniach oraz istotnych ograniczeniach odpowiedzialności Towarzystwa. Zwracamy uwagę, że pełne informacje o ubezpieczeniu, w tym dotyczące ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa, znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet JA (PJA/T/3/2016), dalej: OWU, które są dostępne na naszej stronie internetowej www.aviva.pl.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Pakiet JA jest ubezpieczeniem indywidualnym na życie.

Na jaki okres jest zawierana umowa?

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na 15 lat.

Kto może zostać objęty ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu sporządzenia wniosku ubezpieczeniowego:

- ma przynajmniej 18 lat i nie więcej niż 45 lat,
- nie jest równocześnie objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia Pakiet TY, Pakiet JA, Pakiet MY lub umowy zawartej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub ogólnych warunków ubezpieczenia ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- nie jest równocześnie objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy zawartej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia świadczenia szpitalnego (dotyczy tylko umowy w wariantcie rozszerzonym).

Co obejmuje ubezpieczenie?

Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariantcie podstawowym albo rozszerzonym, które różnią się wysokością sum ubezpieczenia, zakresem ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokością składki.

Ubezpieczenie obejmuje następujące zdarzenia:

- 1) śmierć,
- 2) śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła w ciągu 180 dni od tego wypadku,
- 3) trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli powstał w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku,
- 4) poważne zachorowanie wskazane w Tabeli Poważnych Zachorowań (załącznik do OWU),
- 5) pobyt w szpitalu:
 - wariant podstawowy – z dziennym świadczeniem w razie hospitalizacji,
 - wariant rozszerzony – z dziennym świadczeniem w razie hospitalizacji oraz świadczeniem w razie postępowania medycznego (lista postępowania w załączniku do OWU: Wykaz Postępowania Medycznych).

Komu jest wypłacane świadczenie i w jakiej wysokości?

Świadczenia z tytułu śmierci i śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zostaną wypłacone osobom wskazanym przez Ubezpieczonego. Świadczenia z tytułu pozostałych zdarzeń zostaną wypłacone Ubezpieczonemu.

Sumy ubezpieczenia, o których mowa poniżej, są wskazane w Tabelach Świadczeń i Składek (załącznik do OWU).

Świadczenie w razie śmierci jest równe sumie ubezpieczenia na życie. Świadczenie w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku jest równe sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku jest równe iloczynowi sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu, orzeczonego na podstawie Tabeli Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (załącznik do OWU).

Świadczenie w razie poważnego zachorowania jest równe:

- 100% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania – w przypadku pierwszej wypłaty z tego tytułu,
- 10% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania – w przypadku drugiej albo kolejnej wypłaty z tego tytułu, o ile poważne zachorowanie wystąpiło w innym roku ubezpieczenia niż inne poważne zachorowanie, tytułem którego wypłacono świadczenie.

Z tytułu każdego poważnego zachorowania może zostać wypłacone tylko jedno świadczenie.

Dzienne świadczenie w razie hospitalizacji jest równe iloczynowi liczby dni pobytu w szpitalu oraz kwoty:

- 100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu od 1. do 14. dnia,
- 60 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu od 15. do 90. dnia,

pod warunkiem, że pobyt był dłuższy niż 3 dni.

W przypadku wielu pobytów w szpitalu, które rozpoczęły się w tym samym roku ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca świadczenie maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu.

Wysokość świadczenia w razie postępowania medycznego przeprowadzonego podczas pobytu w szpitalu zależy od rodzaju tego postępowania i jest wskazana w Wykazie Postępowania Medycznych (załącznik do OWU). Łączna kwota świadczeń w razie postępowania medycznych, wypłacanych w związku ze wszystkimi postępowaniami medycznymi przeprowadzonymi w tym samym roku ubezpieczenia, nie może być wyższa niż limit wypłat wskazany w Wykazie Postępowania Medycznych.

Ile wynosi składka ubezpieczeniowa?

Wysokość składki zależy od wieku Ubezpieczonego na początku umowy, wariantu ubezpieczenia (podstawowy albo rozszerzony), częstotliwości opłacania składki (miesięczna albo roczna) i zmienia się w każdym roku ubezpieczenia. Wysokość składki jest wskazana w Tabelach Świadczeń i Składek.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- śmierci Ubezpieczonego w okresie 36 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia w następstwie schorzeń lub innych stanów chorobowych rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych przed zawarciem tej umowy,
- śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła po upływie 180 dni od tego wypadku,
- trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek albo powstałego po upływie 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku,
- trwałych uszczerbków na zdrowiu, jeśli suma świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku wynosi 100% albo więcej,
- poważnego zachorowania oraz pobytu w szpitalu w następstwie schorzeń lub innych stanów chorobowych rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- poważnego zachorowania, jeżeli Ubezpieczony zmarł w ciągu 30 dni od jego wystąpienia,
- poważnego zachorowania, które wystąpiło w okresie pierwszych 90 dni ochrony ubezpieczeniowej oraz pobytu w szpitalu, który rozpoczął się w tym okresie, jeśli nie były następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- postępowań medycznych przeprowadzonych w tym samym roku ubezpieczenia po przekroczeniu limitu wypłat wskazanego w Wykazie Postępowań Medycznych,
- postępowania medycznego, jeżeli we wcześniejszym okresie ostatnich maksymalnie 5 lat Ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z takim samym postępowaniem medycznym (w rozumieniu OWU); ograniczenie to nie dotyczy postępowań medycznych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem,
- postępowań medycznych dotyczących choroby zwyrodnieniowej stawu ramiennego, łokciowego, biodrowego lub kolanowego, leczonej endoprotezoplastyką całkowitą, jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się przed upływem 24 miesięcy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- pobytu na szpitalnych oddziałach: ratunkowym, rehabilitacyjnym, dla przewlekłe chorych, medycyny paliatywnej.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie w razie śmierci nie zostanie wypłacone w razie samobójstwa w okresie 24 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia.

Świadczenie w razie poniższych poważnych zachorowań nie zostanie wypłacone, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej rozpoznano:

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

Świadczenie ubezpieczeniowe związane z pobytem w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli pobyt ten był związany z ciążą, porodem, położeniem lub leczeniem rehabilitacyjno-usprawniającym.

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

- w związku z chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków,
- w związku z leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu lub w związku z chorobą, która nabrała charakteru choroby przewlekłej, wymagającej okresowego leczenia, wadą wrodzoną lub wirusowym zapaleniem wątroby,
- w związku z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym.

Świadczenia ubezpieczeniowe (z wyjątkiem świadczenia w razie śmierci) nie zostaną wypłacone, jeżeli odpowiednio śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwały uszczerbek na zdrowiu, poważne zachorowanie, pobyt w szpitalu, nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w szczególności:

- w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny układ nerwowy lub na skutek nadużywania alkoholu, leków i innych środków działających na centralny układ nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
- w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
- w związku z działalnością zarobkową wykonywaną w ramach któregośkolwiek z następujących zawodów lub zajęć: prace na wysokości od 15 m wzwyż, prace fizyczne w budownictwie, przemyśle stoczniowym lub rybołówstwie, zatrudnienie w górnictwie węglowym, naftowym lub gazownictwie, żołnierz zawodowy, funkcjonariusz służb mundurowych, marynarz (żegluga transoceaniczna, morska lub śródlądowa), nurek,
- w związku z członkostwem w Ochotniczej Straży Pożarnej, Górskim Ochotniczym Pogotowiu Ratunkowym, Ochotniczym Pogotowiu Ratunkowym, Tatrzańskim Ochotniczym Pogotowiu Ratunkowym lub Wodnym Ochotniczym Pogotowiu Ratunkowym.

Do jakich umów grupowego ubezpieczenia przystępuje Ubezpieczony w ramach Pakietu JA?

Ubezpieczony przystępuje do:

- umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej pomiędzy Towarzystwem a AWP P&C SA Oddział w Polsce, której treść regulują Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia „Pomoc medyczna i domowa dla mnie” i w ramach której AWP P&C SA Oddział w Polsce udziela jej uczestnikom ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pomocy medycznej i pomocy w domu, zgodnie z certyfikatem uczestnictwa i www. ogólnymi warunkami,
- umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej pomiędzy Towarzystwem a Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych S.A., której treść regulują Warunki Ubezpieczenia Grupowego w zakresie ubezpieczeń majątkowych oraz „Zagranicznej opinii lekarskiej dla mnie i mojej rodziny”, dla klientów, którzy przystąpili do indywidualnej umowy ubezpieczenia w ramach Pakietu JA w strukturach sprzedażowych Avivy.

Okres ochrony ubezpieczeniowej wynosi 12 miesięcy i zostanie automatycznie przedłużony na kolejne 12-miesięczne okresy, o ile Towarzystwo albo Ubezpieczony nie zdecydują inaczej.

Dokument ten obowiązuje od 17 lutego 2018 r.

