

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego
WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNEGO
DO PROGRAMU
„AVIVA DLA MŁODYCH RODZICÓW”

Rodzaj informacji	Dotyczy	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	§3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Definicje	§2 pkt 4 §5 ust. 5

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

Niniejsze Warunki Programu stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia Grupowego nr 2/2014/YP zawartej w dniu 01 sierpnia 2014 roku, na podstawie której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA (zwana dalej **Ubezpieczycielem**) udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom (zwanym dalej **Uczestnikom**), które przystąpiły do Programu „AVIVA DLA MŁODYCH RODZICÓW” i którym to Aviva Sp. z o.o. (zwana dalej **Ubezpieczającym**) ufundowała niniejsze ubezpieczenie.

DEFINICJE

§2

Pojęcia użyte w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Centrum Alarmowe** - jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, uprawniona do udzielenia informacji i świadczenia usług assistance w ramach dostępu do całodobowej infolinii medycznej;
- 2) **Certyfikat** – dokument w formie pliku pdf, przesyłany Ubezpieczonemu na wskazany adres poczty elektronicznej, potwierdzający przystąpienie do ubezpieczenia;
- 3) **Deklaracja przystąpienia** – złożone oświadczenie za pośrednictwem formularza internetowego lub telefonicznie dzwoniąc pod numer 801 316 316 lub 22 563 29 96 w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia;
- 4) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat, która jest w ciąży lub która w okresie ostatnich 6 miesięcy została rodzicem oraz złożyła Deklarację przystąpienia;
- 5) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do udostępnienia możliwości uzyskania telefonicznych porad medycznych w razie problemów zdrowotnych dzieci oraz ich rodziców;
- 6) **Okres ubezpieczenia** – okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego, który rozpoczyna się od narodzin dziecka i kończy wraz z ukończeniem przez jego dziecko 6 miesiąca życia;
- 7) **Reklamacja** - wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA przez Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA;
- 8) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia Grupowego nr 2/2014/YP zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, której integralną część stanowią niniejsze Warunki ubezpieczenia;
- 9) **Zdarzenia ubezpieczeniowe** – potrzeba uzyskania w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela pomocy assistance w zakresie dostępu do infolinii medycznej umożliwiającej rozmowę z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli pomocy w razie problemów zdrowotnych dzieci oraz ich rodziców.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie usług assistance w zakresie dostępu do infolinii medycznej umożliwiającej rozmowę z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji na temat:
 - a) danych teleadresowych pediatrycznych placówek medycznych,
 - b) obowiązkowych badań kontrolnych i bilansów
 - c) obowiązkowych szczepień dzieci,
 - d) porad w zakresie dolegliwości niemowlęcych typu kolka, gorączka, wysypka,
 - e) Diet: bezglutenowej, bogatoresztkowej, cukrzycowej, ubogobiałkowej, niskocholesterolowej, niskokalorycznej, redukcyjnej, wątrobowej, wrzodowej, bogatobiałkowej,
 - f) leków: działania, interakcji z innymi lekami, skutków ubocznych, dawkowania,
 - g) ciąży: objawów ciąży, rozwoju płodu, badań, zagrożeń, diety i tabeli dietetycznej,

WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNEGO DO PROGRAMU
„AVIVA DLA MŁODYCH RODZICÓW” (zwane dalej „WARUNKAMI PROGRAMU)

- h) zabiegów i badań medycznych: gastroscopia, kolonoskopia, koronarografia, rezonans magnetyczny, ultrasonografia,
 - i) profilaktyki zachorowań na grypę,
 - j) leków, które można podać niemowlętom, możliwości interakcji z innymi lekami i działań niepożądanych
2. W ramach ubezpieczenia assistance kontakt z konsultantem Centrum Alarmowego jest gwarantowany Ubezpieczonemu przez 24h na dobę.
 3. Informacje uzyskane od Centrum Alarmowego mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza medyczna, ani też nie mogą być podstawą roszczeń Ubezpieczonego.
 4. W celu skorzystania z usługi assistance medycznego Ubezpieczony kontaktuje się z Centrum Alarmowym Ubezpieczyciela dzwoniąc pod nr tel. +48 22 591 95 25 lub 281 95 25.

ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§4

1. Umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu 01 sierpnia 2014 roku na czas nieoznaczony.
2. Ubezpieczający (Aviva Sp. z o.o.) jak również Ubezpieczyciel (Aviva TUO S.A.) mogą wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Ubezpieczający (Aviva Sp. z o.o.) może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 7 dni od jej zawarcia.
4. Wypowiedzenie niniejszej Umowy Ubezpieczenia lub jej rozwiązanie nie zwalnia Ubezpieczającego (Aviva Sp.z.o.o.) z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel (Aviva TUO S.A.) udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA, OKRES UBEZPIECZENIA

§5

1. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem tej osoby do umowy ubezpieczenia, warunki ubezpieczenia, w szczególności niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia assistance medycznego do Programu „Aviva dla Młodych Rodziców” wraz z informacją o postanowieniach wzorca umownego, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, rozumianym jako materiał lub urządzenie umożliwiające przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niej, 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 niezmienionej postaci.
2. Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić każda osoba fizyczna, spełniająca definicję wskazaną § 2 pkt 4, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia woli za pośrednictwem formularza internetowego lub telefonicznie dzwoniąc pod numer 801 316 316 lub 22 563 29 96 w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.
3. Po wykonaniu czynności opisanych w ust. 2 na wskazany w formularzu internetowym lub podany telefonicznie adres poczty elektronicznej Ubezpieczony otrzyma w formie pdf. Certyfikat potwierdzający przystąpienie do Umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie posiada adresu poczty elektronicznej potwierdzenie przystąpienia do Umowy ubezpieczenia dokonane zostanie w formie informacji przesłanej SMS na wskazany w formularzu internetowym lub podany telefonicznie numer telefonu komórkowego.
4. Warunki Programu będą dostępne na stronie internetowej pod adresem: http://www.aviva.pl/direct/_files/warunki_programu_Avivadlamlodychrodzicow.pdf
5. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia przystąpienia do Umowy ubezpieczenia jednak nie wcześniej, niż od narodzin dziecka i kończy wraz z ukończeniem przez jego dziecko 6 miesiąca życia.
6. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie, składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie, skuteczne na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym zostało złożone.
7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego (Aviva Sp. z o.o.).

OŚWIADCZENIA WOLI

§6

1. Oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia przewidziane w warunkach ubezpieczenia i składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia mogą być składane za pośrednictwem serwisu internetowego www.aviva.pl lub telefonicznie u Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem wskazanych przypadków w których wymagana jest forma pisemna. O takich przypadkach zgłaszający zostanie poinformowany przez Ubezpieczyciela podczas telefonicznej rozmowy.
2. Niezależnie od powyższych postanowień tryb postępowania reklamacyjnego jest uregulowany w § 8.
3. Ubezpieczyciel przesyła pisma na ostatni znany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego i innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany adresu każda ze Stron umowy ubezpieczenia zobowiązana jest poinformować o tym fakcie drugą Stronę.

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

§7

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.

REKLAMACJE

§8

1. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Ubezpieczyciela (Aviva TUO S.A.) lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela (Aviva TUO S.A.) lub w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej jej klientów albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie dzwoniąc pod numer 801 888 444 lub 22 557 44 44 albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela (Aviva TUO S.A.) lub jednostce Ubezpieczyciela obsługującej jej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: reklamacje@aviva.pl.
3. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel (Aviva TUO S.A.) powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2011 roku Nr 199, poz. 1175)). Odpowiedź tą Ubezpieczyciel może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek zgłaszającego reklamację.
4. Ubezpieczyciel (Aviva TUO S.A.) 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 niniejszym paragrafie ustęp 4, Ubezpieczyciel (Aviva TUO S.A.) wyjaśni, w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację, przyczynę opóźnienia, 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 Ubezpieczyciela (Aviva TUO S.A.) dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia niniejszego paragrafu ustęp 1-5.
7. Zgłaszającemu reklamację, w przypadku nieuwzględnienia jego roszczeń wynikających z reklamacji, 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.

WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNEGO DO PROGRAMU
„AVIVA DLA MŁODYCH RODZICÓW” (zwane dalej „WARUNKAMI PROGRAMU)

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 niniejszym paragrafie ustęp 7-9 regulują właściwe przepisy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§9

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

