



**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH
WYPADKÓW SPECIALTYsolutions
dla Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników
w Placówkach Oświatowych**



SPIS TREŚCI

| | | |
|-------------|--|----|
| ARTYKUŁ 1 | – DEFINICJE OGÓLNE | 02 |
| ARTYKUŁ 2 | – POSTANOWIENIA OGÓLNE | 05 |
| ARTYKUŁ 3 | – OGÓLNE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI | 07 |
| ARTYKUŁ 4 | – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ | 07 |
| ARTYKUŁ 5 | – OKRES OCHRONY | 08 |
| ARTYKUŁ 6 | – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY | 08 |
| ARTYKUŁ 7 | – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY | 09 |
| ARTYKUŁ 7.1 | – CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO | 09 |
| ARTYKUŁ 7.2 | – CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO | 10 |
| ARTYKUŁ 7.3 | – KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | 11 |
| ARTYKUŁ 7.4 | – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ | 12 |
| ARTYKUŁ 7.5 | – ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | 13 |
| ARTYKUŁ 7.6 | – OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY | 14 |
| ARTYKUŁ 7.7 | – USZKODZENIE ZĘBÓW NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | 14 |
| ARTYKUŁ 7.8 | – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA/PARALIŻU | 15 |
| ARTYKUŁ 7.9 | – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU | 16 |



AIG EUROPE LIMITED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ W POLSCE z siedzibą w Warszawie

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków SPECIALTYsolutions dla Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych

Zatwierdzone przez Dyrektora Oddziału AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 19 marca 2015 r. oraz wprowadzone do obrotu z dniem 20 marca 2015 r. i mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE OGÓLNE

W niniejszej Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, poniższe pojęcia definiowane są w następujący sposób:

1.1 Aktywność bądź Aktywności objęte ochroną ubezpieczeniową

Oznacza aktywności wyszczególnione w *Polisie* w sekcji *Aktywności objęte ochroną ubezpieczeniową*, w odniesieniu do których, w ramach niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, *Osobom ubezpieczonym* przysługują świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku*.

1.2 Beneficjent

O ile *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci *Osoby ubezpieczonej*, *Beneficjentem* jest pozostający przy życiu małżonek *Osoby ubezpieczonej*, będący w pełni władz umysłowych i nie rozwiedzony, a następnie dzieci uznane czy zaadoptowane, a potem prawni spadkobiercy. W przypadku wszelkich innych świadczeń, *Beneficjentem* jest *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona*.

1.3 Choroba

Każda nieprzewidziana choroba ciała zdiagnozowana w *Okresie ubezpieczenia*, z wyłączeniem wszelkich chorób powstałych na skutek dolegliwości bądź upośledzenia / wady - w związku z którymi zalecane było leczenie, zamierzano podjąć leczenie, lub należało podjąć leczenie, lub w związku z którą podjęto leczenie - w okresie 24 miesięcy przed rozpoczęciem ochrony w ramach niniejszej *Umowy ubezpieczenia*.

1.4 Data odnowienia

Dzień następujący po okresie pierwotnego *Okresu ubezpieczenia* oraz każda rocznica tej daty.

1.5 Dziecko bądź Dzieci

Każde dziecko *Osoby ubezpieczonej*, stanu wolnego i wspólnie z nią zamieszkujące, przed ukończeniem 19 roku życia, lub przed ukończeniem 27 roku życia, w przypadku podjęcia nauki w trybie dziennym.

1.6 Hospitalizacja

Pobyt i nocleg w *Szpitalu* w charakterze pacjenta. Konieczność takiego pobytu musi zostać potwierdzona przez *Lekarza*.

1.7 Lekarz

Każdy posiadający odpowiednie uprawnienia lekarz, praktykujący zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, z wyłączeniem:

- *Osoby ubezpieczonej*,
- Małżonka, Dziecka bądź innych członków najbliższej rodziny *Osoby Ubezpieczonej*,
- pracownika *Ubezpieczającego*.

Pojęcie *Lekarz* obejmuje zarówno lekarza medycyny ogólnej, lekarza-specjalistę jak i chirurga.



1.8 Lot planowy

Lot, który rozpoczyna się lub kończy na międzynarodowo uznanym lotnisku i odbywa się zgodnie z opublikowanym rozkładem lotów danej linii lotniczej.

1.9 Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na mocy *Umowy ubezpieczenia* wystawionej przez *Ubezpieczyciela* w imieniu *Ubezpieczającego* na rzecz wszystkich *Osób Ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenia ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym wypadku* lub serii *Nieszczęśliwych wypadków*, jeżeli to samo zdarzenie, przyczyna bądź okoliczność przyczyniła się do wypadku lub serii wypadków, lub spowodowała ten wypadek lub tę serię wypadków, lub też jeśli taki wypadek/taka seria wypadków stanowiła konsekwencję tego zdarzenia, przyczyny bądź okoliczności.

Ograniczenie odpowiedzialności wynikające z *Maksymalnych łącznych kwot ubezpieczenia* będzie dokonane proporcjonalnie do sum ubezpieczenia dla każdej z *Osób ubezpieczonych*.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia wynosi 15 000 000 USD.

1.10 Nieszczęśliwy wypadek

Nagle, spowodowane czynnikami zewnętrznymi i nieoczekiwane zdarzenie powodujące *Uszkodzenie ciała*.

W przypadku, gdy nagłe i nieoczekiwane zdarzenie było spowodowane występowaniem choroby bądź choroby przewlekłej, ochronie podlegają jedynie obrażenia bądź śmierć będąca bezpośrednim skutkiem tego zdarzenia.

1.11 Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny

Oznacza *Nieszczęśliwy wypadek* powstały w związku z ruchem pojazdu.

1.12 Okres ubezpieczenia

Określony w *Polisie* okres obowiązywania *Umowy ubezpieczenia*.

1.13 Osoba ubezpieczona

Każda osoba do 80 lat, o ile nie uzgodniono inaczej z *Ubezpieczycielem* na piśmie, określona w *Polisie* jako *Osoba ubezpieczona*.

1.14 Partner

Osoba na stałe zamieszkująca z *Osobą ubezpieczoną* i pozostająca z nią w związku pozamałżeńskim, o ile żadna z tych osób nie pozostaje w związku małżeńskim bądź w innym związku partnerskim.

1.15 Polisa

Dokument dostarczony *Ubezpieczającemu* przez *Ubezpieczyciela*, zawierający szczegółowe dane dotyczące udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

1.16 Rekonwalescencja

Oznacza nie krótszy niż 5 dni i następujący po *Hospitalizacji* okres powrotu do zdrowia, zgodnie z udokumentowanymi zaleceniami *Lekarza*.

1.17 Rodzic

Matka lub ojciec, zgodnie z postanowieniami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Rodzicem jest również osoba będąca w dniu zajścia *Nieszczęśliwego wypadku* współmałżonkiem matki lub ojca, wdową po ojcu lub wdowcem po matce.

1.18 Suma ubezpieczenia

Określona w *Polisie* dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której *Ubezpieczyciel* ponosi odpowiedzialność w stosunku do jednej *Osoby ubezpieczonej*, w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

1.19 Szpital

Działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu,



narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także placówki rehabilitacyjnej.

1.20 Śpiączka

Stan głębokiego, często długotrwałego, braku świadomości, w którym osoba nie jest zdolna do odbierania bądź reagowania na bodźce zewnętrzne i potrzeby wewnętrzne.

1.21 Terroryzm

Akt, włączając zagrożenie lub rzeczywiste użycie siły lub przemocy przez dowolną osobę lub grupę osób, działających indywidualnie lub w imieniu jakiejkolwiek organizacji lub rządu, lub w związku z nimi, na tle politycznym, religijnym, ideologicznym lub etycznym, lub z innych powodów, w tym w zamiarze wywarcia wpływu na dowolny rząd/lub w celu zastraszenia społeczeństwa lub jego części.

1.22 Ubezpieczający

Podmiot zawierający z *Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia*, wymieniony w *Polisie*.

1.23 Ubezpieczyciel

AIG Europe Limited, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem: 01486260, siedziba główna: The AIG Building, 58 Fenchurch St, Londyn EC3M 4AB, Wielka Brytania, reprezentowana przez AIG Europe Limited Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000436014, NIP 107-00-23-828 siedziba główna: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa

1.24 Umowa Ubezpieczenia

Grupowa umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków SPECIALTYsolutions zawarta pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczającym* na rzecz *Osób ubezpieczonych*, której integralną część stanowią *Polisa* oraz niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

1.25 Uszkodzenie ciała

Uraz ciała spowodowany *Nieszczęśliwym wypadkiem*, mającym miejsce w *Okresie ubezpieczenia*, z wyłączeniem:

- *Choroby*, chyba że jest ona następstwem *Nieszczęśliwego wypadku*;
- zespołu stresu pourazowego; lub
- stanu chorobowego, psychologicznego lub psychicznego, z wyłączeniem nieuleczalnej niepoczytalności, stanowiącego bezpośredni skutek *Nieszczęśliwego wypadku*;
- każdego występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego; lub
- każdego czynnika cechującego się stopniowym działaniem.

1.26 Wojna

Każda czynność wynikająca z użycia sił wojskowych, lub stanowiąca próbę uczestnictwa w użyciu siły militarnej w stosunku do narodów, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, użycie sił wojskowych, bądź przejęcie rządu, lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejścia, zapobieżenia, lub zniwelowania skutków znanych bądź przewidywanych aktów *Terroryzmu*.

1.27 Współmałżonek

Żona lub mąż *Osoby ubezpieczonej* niepozostający z nią w orzeczonej prawnie separacji lub *Partner*.

1.28 Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu

Regularne i intensywne treningi, z jednoczesnym udziałem w zawodach lub imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, za wyjątkiem uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 18 zrzeszonych w ramach szkolnych klubów sportowych,



ARTYKUŁ 2 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

2.1 Zakres terytorialny ochrony

Cały świat.

2.2 Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu oznaczonym w *Polisie* i trwa przez jeden rok, o ile nie umówiono się inaczej.

Jeżeli strony się tak umówią, *Umowa ubezpieczenia* podlega corocznemu odnowieniu każdorazowo na okres 1 roku, chyba że *Ubezpieczyciel* bądź *Ubezpieczający* złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużaniu *Umowy ubezpieczenia* na kolejny roczny okres, przesyłając list polecony z oświadczeniem na co najmniej 30 dni przed kolejną *Datą odnowienia*.

2.3 Zmiana ryzyka

Ubezpieczający bezzwłocznie zawiadomi *Ubezpieczyciela* o wszelkich zmianach w swojej działalności prowadzonej w *Okresie ubezpieczenia*, w tym o zmianie rodzaju działalności, wszelkich przejęciach spółek, ich utworzeniu bądź zbyciu. *Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie za skutki okoliczności, które z naruszeniem obowiązków ujawnienia ciążyących na *Ubezpieczającym* i *Osobie ubezpieczonej* nie zostały podane do jego wiadomości. Zarówno *Ubezpieczyciel* jak i *Ubezpieczający* może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku.

2.4 Limit wieku

Gdy *Osoba ubezpieczona* ukończy 80 lat, *Sumy ubezpieczenia* dla zakresów *Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku* oraz *Trwałe inwalidztwo* ulegną obniżeniu do niższej z dwóch wartości: 50% pierwotnej sumy ubezpieczenia bądź kwota 30 000 zł.

2.5 Prawo obowiązujące i właściwość sądowa

Niniejsza *Umowa ubezpieczenia* poddana jest prawu polskiemu. Wszelkie spory wynikłe z jej postanowień lub z nią związane rozstrzygane będą wyłącznie przez właściwy polski sąd powszechny.

2.6 Reklamacje

Ubezpieczyciel doloży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług na rzecz *Ubezpieczającego* oraz *Osoby ubezpieczonej*. W przypadku, gdy *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* ma zastrzeżenia do jakości usług oferowanych przez *Ubezpieczyciela*, może zgłosić pisemną skargę, przesyłając ją listem poleconym do:

Dyrektor Oddziału

AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce

ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa

Polska

Ubezpieczyciel doloży wszelkich starań w celu rozwiązania sporów lub wyjaśnienia różnicy stanowisk bezpośrednio z *Ubezpieczającym* lub *Osobą ubezpieczoną* przesyłając listem poleconym pisemną odpowiedź na skargę w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.

2.7 Deklaracja dotycząca innych ubezpieczeń

Jeżeli *Ubezpieczający* zakupi inne polisy ubezpieczeniowe od tych samych ryzyk, które są objęte *Umową ubezpieczenia* i obowiązujące tym samym okresie ubezpieczenia co *Umowa ubezpieczenia*, powinien o takim fakcie powiadomić *Ubezpieczyciela*.

2.8 Ochrona danych

Ubezpieczający:

- 1) potwierdza, że przekaze wszelkie dane osobowe (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r z późniejszymi zmianami) *Osób ubezpieczonych* za pełną zgodą *Osób ubezpieczonych*, których dane osobowe dotyczą;
- 2) potwierdza, że zawiadomi *Ubezpieczyciela* o ewentualnym wycofaniu którejkolwiek ze zgód; oraz



- 3) przyjmuje do wiadomości, że w okresie obowiązywania danej zgody *Ubezpieczyciel* będzie przetwarzał dane osobowe jedynie w celach administracyjnych związanych z ubezpieczeniem na podstawie *Polisy* oraz wnioskami o wypłatę odszkodowania.

2.9 Ograniczanie zakresu szkód

W razie zajścia wypadku *Ubezpieczający* jak i *Osoba ubezpieczona* zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

2.10 Przedawnienie roszczeń

Roszczenia z *Umowy ubezpieczenia* przedawniają się z upływem lat trzech.

2.11 Adres korespondencyjny

Zarówno *Ubezpieczyciel*, jak i *Ubezpieczający* może przysyłać zawiadomienia drugiej stronie na jej ostatni znany adres.

2.12 Rozwiązanie umowy

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) w dacie odnowienia, przez *Ubezpieczającego* bądź przez *Ubezpieczyciela*, zgodnie z postanowieniami punktu 2.2;
- 2) przed *Datą odnowienia*, przez *Ubezpieczyciela*:
 - w przypadku, gdy nie zapłacono składki lub jej pierwszej raty w dacie płatności składki,
 - gdy ustalono, że składka będzie płatna w ratach, a *Ubezpieczający* nie zapłacił kolejnej raty, pod warunkiem, że *Ubezpieczyciel* wezwał *Ubezpieczającego* do zapłaty i zastrzegł w wezwaniu, że niedokonanie płatności w ciągu siedmiu dni od daty jego otrzymania skutkować będzie ustaniem jego odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

Warunki rozwiązania *Umowy ubezpieczenia*:

Przez *Ubezpieczającego*: *Umowa ubezpieczenia* może zostać rozwiązana poprzez przesłanie wypowiedzenia listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, na ostatni znany adres *Ubezpieczyciela*.

Przez *Ubezpieczyciela*: *Umowa ubezpieczenia* może zostać rozwiązana poprzez przesłanie wypowiedzenia listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na ostatni znany adres *Ubezpieczającego*.

2.13 Płatność składki ubezpieczeniowej

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki określonej w *Polisie* do daty płatności składki określonej w *Polisie*, o ile *Ubezpieczający* i *Ubezpieczyciel* nie uzgodnią inaczej na piśmie.

Za datę zapłaty składki uważa się datę, w której pełna kwota składki wskazana w *Polisie* została przelana na rachunek bankowy wskazany przez *Ubezpieczyciela*.

Jeżeli składka bądź jej pierwsza rata nie zostaną opłacone w uzgodniony sposób, *Ubezpieczyciel* może rozwiązać *Umowę ubezpieczenia* przed *Datą odnowienia*, zgodnie z postanowieniami punktu 2.12.

2.14 Niedotrzymanie warunków Umowy

Niedotrzymanie warunków niniejszej *Umowy ubezpieczenia*, zobowiązujących zarówno *Ubezpieczającego* jak i *Osobę ubezpieczoną* do podjęcia określonych działań przewidzianych w niniejszej *Umowie ubezpieczenia*, może mieć wpływ na wysokość wypłaconego świadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2.15 Dodatkowa opcjonalna ochrona ubezpieczeniowa

Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca z tytułu któregośkolwiek z dodatkowych zakresów ochrony podlega wszelkim przewidzianym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia warunkom,



postanowieniom i ograniczeniom, chyba że zapisy dotyczące dodatkowych zakresów ochrony wyraźnie stanowią inaczej.

ARTYKUŁ 3 – OGÓLNE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

O ile zapisy *Polisy* nie stanowią inaczej, *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę było spowodowane przez czynniki wymienione poniżej, lub jeżeli zdarzenie to z tych czynników wynikało lub jeżeli czynniki te przyczyniły się do tego zdarzenia:

3.1 *Wojna* (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana, czy nie), chyba że umówiono się inaczej na piśmie,

3.2 Celowe samookaleczenie się, samobójstwo lub próba samobójcza, przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa;

3.3 Podróż lotnicza, w charakterze innym niż jako pasażer komercyjnych linii lotniczych podczas *Lotu planowego* lub lotu czarterowego;

3.4 *Nieszczęśliwy wypadek*, o ile nastąpił on pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów), leku bądź leków, jeśli nie zostały one przepisane przez *Lekarza*, i/lub jeśli leki przepisane przez *Lekarza* zażywane były niezgodnie z zaleceniami;

3.5 Wszelkie *Uszkodzenia ciała* bądź *Choroby* istniejące przed *Okresem ubezpieczenia*;

3.6 Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu, chyba że wybrano *Wariant SPORT*;

3.7 Aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne, sporty walki, jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczka górską i skałkową, speleologia, rafting, sporty motorowe (za wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (za wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m.n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego oraz nurkowanie poniżej 18 metrów głębokości.

ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona bądź *Beneficjent* zobowiązani są do niezwłocznego poinformowania *Ubezpieczyciela* na piśmie o wszelkich potencjalnych roszczeniach odszkodowawczych, zaś w każdym przypadku nie później niż w ciągu 30 dni od daty zdarzenia powodującego powstanie szkody.

4.1 Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę odszkodowania *Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona* lub *Beneficjent* dołączają, na własny koszt, niezbędne dowody (w tym dokumenty z sekcji zwłok). Rodzaj dowodów jak też ich forma będzie zgodna z wymogami *Ubezpieczyciela* i może obejmować m. in. następujące dokumenty:

- i. formularz wniosku *Ubezpieczyciela*;
- ii. oświadczenie na piśmie precyzujące okoliczności wypadku, nazwisko (nazwiska) świadka (świadków), a jeżeli dołączono raport, nazwę organu, do którego jest on skierowany oraz jego numer identyfikacyjny;
- iii. zaświadczenie lekarskie, określające rodzaj wszystkich obrażeń, w tym ich dokładną diagnozę, a także podające datę wypadku lub zdarzenia, które spowodowało *Nieszczęśliwy wypadek*;



- iv. w przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopia notarialnie poświadczona za zgodność z oryginałem) i dokumenty prawne stwierdzające tożsamość wszystkich *Beneficjentów*; oraz
- v. raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli są dostępne;

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji w trakcie analizy zgłoszonej szkody, jeżeli będzie to konieczne.

4.2 Likwidacja szkód

Ocena szkody

Osoba ubezpieczona lub jej przedstawiciel prawny zobowiązuje się do dostarczenia *Ubezpieczycielowi* wszystkich dokumentów niezbędnych dla ustalenia, czy zgłoszone roszczenie objęte jest ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy ubezpieczenia*.

Ubezpieczyciel może wymagać, aby *Osoba ubezpieczona* poddała się badaniom lekarskim na koszt *Ubezpieczyciela* w związku ze złożonym wnioskiem o odszkodowanie.

Jeżeli konieczne będą dodatkowe dokumenty medyczne lub jakiegokolwiek inne dokumenty towarzyszące, *Osoba ubezpieczona* lub jej przedstawiciel prawny zostaną bezpośrednio poinformowani o tym na piśmie.

Pogorszenie stanu zdrowia niezależne od *Nieszczęśliwego wypadku* lub *Choroby*

Jeżeli, na skutek wady wrodzonej, istnienia wcześniejszych niepełnosprawności, leczenia eksperymentalnego lub na skutek odmowy lub zaniedbania przez *Osobę ubezpieczoną* poddania się leczeniu wymaganemu w jej stanie zdrowia, konsekwencje *Nieszczęśliwego wypadku* dla zdrowia *Osoby ubezpieczonej* staną się poważniejsze, jakiegokolwiek świadczenie odszkodowawcze będzie obliczone nie na podstawie faktycznych konsekwencji dla zdrowia *Osoby ubezpieczonej*, lecz konsekwencji, które wystąpiłyby u osoby zdrowej, poddanej właściwemu, racjonalnemu leczeniu.

ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY

Okres ochrony podany w *Polisie* jest definiowany zgodnie z jednym z poniższych zakresów:

5.1 24 godziny na dobę Całodobowo.

ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY

6.1 Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczyciel wypłaci kwotę wskazaną w *Polisie*, jeśli *Osoba ubezpieczona* umrze w ciągu dwóch lat od daty *Nieszczęśliwego Wypadku* na skutek *Uszkodzenia ciała* spowodowanego *Nieszczęśliwym wypadkiem*.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* jest *Dzieckiem Suma ubezpieczenia* na wypadek *Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku* będzie ograniczona do 30 000 zł.

Dodatkowe zakresy ochrony

Zaginięcie

Kwota wskazana w *Polisie* jako świadczenie na wypadek *Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku* zostanie wypłacona, jeśli *Osoba ubezpieczona* zaginie, zaś właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna *Osobę ubezpieczoną* za zmarłą.

Warunkiem płatności jest wyrażenie zgody na piśmie przez *Beneficjenta* na zwrot na rzecz *Ubezpieczyciela* wszelkich otrzymanych przez *Beneficjenta* świadczeń w przypadku gdy w przyszłości



okaże się, że *Osoba ubezpieczona* nie zmarła na skutek *Uszkodzenia ciała* spowodowanego przez *Nieszczęśliwy wypadek*.

Dodatek na dzieci

Zwiększenie kwoty wypłaconej z tytułu *Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku* o 2% *Sumy ubezpieczenia* z tytułu śmierci na każde *Dziecko Osoby ubezpieczonej*, maksymalnie do 10% *Sumy ubezpieczenia*.

Koszty pogrzebu

W przypadku płatności z tytułu *Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce każdej *Osoby ubezpieczonej* w nieprzekraczalnej wysokości 5.000 zł.

Dodatek dla osoby ratującej życie

Ubezpieczyciel wypłaci na wypadek zajścia *Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku*, świadczenie w wysokości 5 000 zł, dla osoby nie będącej *Ubezpieczającym* ani *Osobą ubezpieczoną*, która zginie próbując uratować życie *Osoby ubezpieczonej*.

ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY

Dla każdego Zakresu ochrony podany będzie jego opis, definicja i obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*.

7.1 Całkowite trwale inwalidztwo

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* i mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia Ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Całkowitego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w *Polisie*.

Dla określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu stosowana będzie poniższa skala:

| Anatomiczna utrata lub całkowita trwała utrata funkcji: | Świadczenie wyrażone jako procent sumy ubezpieczenia określonej w Polisie |
|--|--|
| Utrata obu kończyn | 100% |
| Utrata jednej kończyny i jednego oka | 100% |
| Utrata wzroku | 100% |
| Całkowite porażenie kończyn | 100% |
| Nieuleczalne poważne uszkodzenie mózgu | 100% |
| Utrata mowy | 100% |
| Utrata słuchu w obu uszach | 100% |



Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Całkowite trwale inwalidztwo oznacza niepełnosprawność, która całkowicie uniemożliwia *Osobie ubezpieczonej* jakąkolwiek pracę zarobkową oraz która najprawdopodobniej utrzyma się do końca życia *Osoby ubezpieczonej*.

Utrata kończyny

W przypadku nogi oznacza:

- a) anatomiczną utratę kończyny w kostce lub powyżej kostki, lub
- b) trwałą utratę funkcji całej stopy lub nogi.

W przypadku ręki oznacza:

- a) utratę polegającą na trwałej anatomicznej utracie czterech palców w stawie śródrečno-paliczkowym (stawie łączącym śródreczę z palcami) lub
- b) trwałą utratę funkcji całej ręki lub dłoni.

Utrata wzroku oznacza trwałą i całkowitą utratę wzroku w obu oczach w przypadku, gdy w sposób oficjalny stwierdzono, że *Osoba ubezpieczona* jest niewidoma.

Całkowite porażenie kończyn oznacza całkowitą utratę bądź całkowite upośledzenie funkcji mięśni bądź zdolności odbierania jakichkolwiek bodźców.

Utrata mowy oznacza całkowitą i trwałą utratę mowy.

Utrata słuchu oznacza całkowitą i trwałą utratę słuchu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Całkowite trwale inwalidztwo wynikające z oddziaływania surowych warunków atmosferycznych będzie uznane za spowodowane *Uszkodzeniem ciała*.

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu *Całkowitego trwałego inwalidztwa* przed upływem 13 tygodni od daty *Nieszczęśliwego wypadku*. Ponadto, *Ubezpieczyciel* wypłaci ww. świadczenie w ramach niniejszego zakresu ochrony pod warunkiem, że w okresie 13 tygodni, o którym mowa powyżej, *Osoba ubezpieczona* nie zmarła na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*.

7.2 Częściowe trwale inwalidztwo

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Częściowe trwale inwalidztwo oznacza, że w wyniku *Uszkodzenia ciała* *Osoba ubezpieczona* dozna całkowitej bądź częściowej utraty anatomicznej lub utraty funkcji części ciała, bądź też częściowej utraty funkcji całego ciała.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Częściowego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w Tabeli Świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.



Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* umrze zanim zostanie określony stopień *Częściowego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* nie będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia z tytułu *Częściowego trwałego inwalidztwa*.

Stopień *Częściowego trwałego inwalidztwa* zostanie określony, gdy tylko stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* zostanie uznany za stabilny, nie później jednak niż w ciągu dwóch lat od *Nieszczęśliwego wypadku*.

Jeżeli nastąpi częściowa anatomiczna utrata bądź częściowa trwała utrata funkcji, świadczenie zostanie wypłacone w kwocie odpowiadającej części procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu całkowitej anatomicznej utraty bądź całkowitej trwałej utraty funkcji, proporcjonalnie do stopnia takiej utraty bądź niezdolności.

W przypadku, gdy wnioskowane odszkodowanie wypłacane jest z tytułu utraty całej kończyny lub utraty funkcji całej kończyny, wnioski o odszkodowanie z tytułu utraty części kończyny lub utraty funkcji jej części nie będą uwzględniane.

W przypadku, gdy jeden lub kilka *Nieszczęśliwych wypadków* prowadzi do uszkodzenia więcej niż jednej kończyny lub organu, wypłacone świadczenie nie może przekroczyć 100% *Sumy ubezpieczenia* z tytułu *Częściowego trwałego inwalidztwa*.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* zostanie pogryziona przez zwierzę/zwierzęta oraz dozna *Uszkodzenia ciała*, które nie będzie skutkowało wypłatą świadczenia zgodnie z Tabelą Świadczeń, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie w wysokości określonej w *Polisie*.

Pogryzienie przez zwierzę/zwierzęta oznacza rany gryzione zadane ludziom przez psy, koty i inne zwierzęta.

Przy ustalaniu procentowego uszczerbku na zdrowiu, wszelkie formy *Trwałego inwalidztwa* istniejące przed *Nieszczęśliwym wypadkiem* zostaną odjęte od ustalonej wartości procentowego uszczerbku na zdrowiu.

7.3 Koszty leczenia skutków Nieszczęśliwego wypadku

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

Niniejszy Zakres ochrony dotyczy Kosztów leczenia związanych z leczeniem *Uszkodzenia ciała* będącego następstwem *Nieszczęśliwego wypadku*.

Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu poniesienia *Zwykłych i uzasadnionych kosztów*, z zastrzeżeniem możliwości potrącenia udziału własnego oraz do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, dla objętych ochroną *Kosztów leczenia*, jeżeli na skutek *Uszkodzenia ciała*, stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* wymaga *Natychmiastowego leczenia*.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Koszty leczenia oznaczają faktycznie poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* wydatki na pokrycie kosztów usług i materiałów zaleconych przez *Lekarza* prowadzącego leczenie. Obejmują one:

- (a) usługi świadczone przez *Lekarzy*;
- (b) pobyt w placówce leczniczej oraz korzystanie z sali operacyjnej w tej placówce;

- (c) środki znieczulające (a także ich podanie), wykonanie zdjęcia rentgenowskiego/prześwietlenia bądź zabiegi oraz testy laboratoryjne;
- (d) usługi pogotowia ratunkowego;
- (e) lekarstwa, środki lecznicze oraz usługi i materiały terapeutyczne; oraz
- (f) zabiegi fizjoterapeutyczne.

Natychmiastowe leczenie oznacza leczenie rozpoczynające się w ciągu 24 godzin od momentu doznania *Uszkodzenia ciała*.

Zwykłe i uzasadnione koszty oznaczają poniesione opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku niewykupienia ubezpieczenia oraz z wyłączeniem opłat i należności za świadczenia medyczne, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne w *Okresie ubezpieczenia*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w przypadku, gdy *Uszkodzenie ciała* bądź poniesienie *Kosztów leczenia* wynika z, bądź jest następstwem:

- (i) *Choroby* (niebędącej następstwem *Uszkodzenia ciała*); lub
- (ii) każdego występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego; lub
- (i) każdego czynnika cechującego się stopniowym działaniem.

7.4 Świadczenie z tytułu poparzeń

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Nieszczęśliwego wypadku*, który jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do poparzeń, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określoną procentowo część wskazanej w *Polisie Sumy ubezpieczenia* z tytułu poparzeń, w zależności od rodzaju poparzeń.

Świadczenie z tytułu konkretnego rodzaju poparzeń zostanie wypłacone jako określona procentowo część *Sumy ubezpieczenia*, zgodnie z poniższą skalą:

| | | |
|---|--|------|
| W przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia, w ramach Świadczenia z tytułu poparzeń, <i>Ubezpieczyciel</i> wypłaci określony poniżej procent <i>Sumy ubezpieczenia</i> : | | |
| a) | 27% lub więcej powierzchni ciała | 100% |
| b) | 18% lub więcej, lecz mniej niż 27% | 60% |
| c) | 9% lub więcej, lecz mniej niż 18%, | 35% |
| d) | 4.5% lub więcej, lecz mniej niż 9% | 20% |
| W przypadku Poparzeń pierwszego stopnia, w ramach Świadczenia z tytułu poparzeń, <i>Ubezpieczyciel</i> wypłaci określony poniżej procent <i>Sumy ubezpieczenia</i> : | | |
| e) | 0,5% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 5% | 1% |

| | | |
|----|------------------------------------|-----|
| f) | 5% lub więcej, lecz mniej niż 10% | 3% |
| g) | 10% lub więcej, lecz mniej niż 20% | 5% |
| h) | 20% lub więcej, lecz mniej niż 30% | 7% |
| i) | 30% lub więcej, lecz mniej niż 40% | 10% |
| j) | 40% lub więcej, lecz mniej niż 50% | 20% |
| k) | 50% lub więcej, lecz mniej niż 60% | 25% |
| l) | 60% lub więcej, lecz mniej niż 70% | 30% |
| m) | 70% lub więcej, lecz mniej niż 80% | 40% |
| n) | 80% lub więcej, lecz mniej niż 90% | 60% |
| o) | powyżej 90% | 80% |
| p) | Oparzenia dróg oddechowych | 30% |

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

1. Przy poparzeniach głowy i/lub szyi, świadczenie ulega zwiększeniu o:
 - 5% jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi do 5% powierzchni ciała; lub
 - 10% jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi od 5% do 10% powierzchni ciała.
2. W przypadku poparzeń krocza, świadczenie ulega zwiększeniu o 10%.
3. Jeżeli u osoby poparzonej zostanie zdiagnozowany wstrząs poparzeniowy – świadczenie ulega zwiększeniu o 20%.
4. 1% poparzonej powierzchni ciała równa się łącznej powierzchni dłoni oraz palca.

7.5 Świadczenie szpitalne z tytułu Nieszczęśliwego wypadku

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

Jeżeli na skutek doznania *Uszkodzenia ciała Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do szpitala w charakterze pacjenta, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie dzienne w wysokości określonej w *Polisie* („**Świadczenie szpitalne z tytułu Nieszczęśliwego wypadku**”) za każdy dzień spędzony w szpitalu, do maksymalnej liczby dni określonej w *Polisie* pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej trzy pełne doby.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia szpitalnego z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku* wynikającego z poniższych okoliczności lub spowodowanego nimi:

- (i) leczenie chorób nerwowych i psychicznych niezależnie od ich rodzaju;
- (ii) pobyt we wszelkiego rodzaju instytucjach zdrowia psychicznego oraz pobyt w instytucjach długotrwałej opieki, w tym między innymi domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji;
- (iii) badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związanym z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem;
- (iv) ciąża i poród;
- (v) hospitalizacja rozpoczynająca się w okresie przekraczającym 180 dni od daty doznania *Uszkodzenia ciała*.

7.6 Okaleczenie i oszpecenie twarzy

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które w ciągu 90 dni jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do Okaleczenia lub Oszpecenia jej twarzy, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określoną poniżej procentowo część zapisanej w *Polisie Sumy ubezpieczenia* z tytułu Okaleczenia i oszpecenia twarzy.

| | |
|--|------|
| Trwałe okaleczenie twarzy: | |
| a) blizna o długości 10 cm lub dłuższa | 100% |
| b) blizna o długości pomiędzy 3 a 9 cm | 50% |
| Trwałe oszpecenie twarzy | 100% |

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Twarz oznacza przednią część głowy ludzkiej, od czoła do podbródka oraz od ucha do ucha.

Trwałe okaleczenie twarzy oznacza każdą bliznę twarzy, która pozostaje widoczna przez co najmniej 12 miesięcy.

Trwałe oszpecenie twarzy oznacza fizyczne upośledzenie powstałe na skutek *Uszkodzenia ciała*.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Maksymalne świadczenie wypłacone z tytułu niniejszego zakresu ochrony nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej w *Polisie*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie uwzględni roszczenia odszkodowawczego, którego przyczyną będzie zabieg chirurgii plastycznej niesłużący ratowaniu życia, także jeżeli taki zabieg przyczyni się do powstania roszczenia, lub jeśli roszczenie to będzie konsekwencją takiego zabiegu.

7.7 Uszkodzenie zębów na skutek Nieszczęśliwego wypadku

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna objętego ochroną ubezpieczeniową *Nieszczęśliwego wypadku*, który jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do Uszkodzenia zębów, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* kwotę odpowiadającą świadczeniu wskazanemu w *Polisie* w sekcji Uszkodzenie zębów na skutek nieszczęśliwego wypadku.



Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Lekarz-Dentysta oznacza każdego odpowiednio wykwalifikowanego lekarza- dentystę z wyjątkiem:

- (ii) *Osoby ubezpieczonej;*
- (iii) *Współmałżonka, Dziecka bądź innego członka najbliższej rodziny Osoby ubezpieczonej; lub*
- (iv) *Pracownika Ubezpieczającego.*

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie uwzględni roszczenia związanego z rutynową bądź profilaktyczną opieką stomatologiczną, w tym, lecz nie wyłącznie, leczenia kanałowego.

7.8 Świadczenie z tytułu porażenia/paraliżu

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna objętego ochroną ubezpieczeniową *Nieszczęśliwego wypadku*, który w ciągu 180 dni od daty tego *Nieszczęśliwego wypadku* doprowadzi do któregośkolwiek spośród wymienionych poniżej rodzajów porażenia, *Ubezpieczyciel* wypłaci określoną procentowo część *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

| Rodzaj porażenia | Procent Sumy ubezpieczenia |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Tetraplegia | 100% |
| Triplegia | 100% |
| Paraplegia | 50% |
| Hemiplegia | 50% |
| Monoplegia | 25% |

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Tetraplegia (porażenie czterokończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych

Triplegia (porażenie trzykończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż trzech kończyn.

Paraplegia (porażenie poprzeczne) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn dolnych lub obu kończyn górnych.

Hemiplegia (porażenie połowiczne) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż kończyny górnej i kończyny dolnej po tej samej stronie ciała.

Monoplegia (porażenie jednokończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż jednej kończyny.

Kończyna oznacza całą rękę lub całą nogę.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna więcej niż jednego rodzaju porażenia na skutek tego samego wypadku, *Ubezpieczyciel* wypłaci jedynie kwotę największego świadczenia.

7.9 Świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym

w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna objętego ochroną ubezpieczeniową *Nieszczęśliwego wypadku*, skutkującego *Całkowitym trwałym inwalidztwem*, *Ubezpieczyciel* pokryje koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu poniesione w ciągu jednego roku od daty *Nieszczęśliwego wypadku* powodującego powstanie takiej szkody/szkód, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu oznaczają wydatki z tytułu przebudowy domu/mieszkania *Osoby ubezpieczonej*, które są konieczne, aby przystosować ten dom/mieszkanie do użytkowania przez osobę poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim; lub modyfikacje pojazdu silnikowego będącego własnością bądź dzierżawionego przez *Osobę ubezpieczoną* lub modyfikacje pojazdu silnikowego nowego zakupionego dla *Osoby ubezpieczonej*, które są konieczne, aby przystosować pojazd do poruszania się nim przez *Osobę ubezpieczoną* i/lub aby umożliwić kierowanie przez nią tym pojazdem. Wydatki te nie obejmują kosztów, które nie zostałyby poniesione w przypadku niewykupienia Ubezpieczenia a także nie mogą przekroczyć zwykłego poziomu kosztów dla podobnej przebudowy bądź modyfikacji wykonywanej w miejscowości, w której ponoszone są wydatki.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Ochroną objęte są przebudowa domu *Osoby ubezpieczonej* oraz modyfikacja pojazdu *Osoby ubezpieczonej* pod warunkiem, że są one:

- (i) przeprowadzone w imieniu *Osoby ubezpieczonej*;
- (ii) zalecone przez ogólnokrajową organizację świadczącą pomoc osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim;
- (i) przeprowadzone przez osoby posiadające doświadczenie w wykonywaniu takiej przebudowy i modyfikacji; oraz
- (ii) zgodne z wszelkimi właściwymi przepisami prawa oraz wymogami koniecznymi do uzyskania zezwoleń wydanych przez odpowiednie organy.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie pokryje żadnych kosztów świadczeń przysługujących *Osobie ubezpieczonej* w ramach ZUS lub KRUS.



Ochrona i wykorzystanie Danych Osobowych

AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce („AIG”) szanuje i chroni prywatność swoich klientów, osób zgłaszających roszczenia oraz innych kontrahentów. „Dane Osobowe” identyfikują i odnoszą się do Ubezpieczającego oraz innych osób (np. członków rodziny lub bliskich Ubezpieczającego). Jeżeli Ubezpieczający przekazuje AIG Dane Osobowe innych osób zobowiązany jest do poinformowania takich innych osób o Polityce Prywatności obowiązującej w AIG.

Rodzaje Danych Osobowych gromadzonych przez AIG oraz cel ich wykorzystania

W zależności od relacji w jakiej Ubezpieczający pozostaje z AIG, Dane Osobowe, które AIG gromadzi mogą zawierać: informacje umożliwiające identyfikację oraz kontakt, dane dotyczące karty płatniczej oraz numer konta bankowego, informacje kredytowe oraz informacje dotyczące oceny zdolności kredytowej, dane wrażliwe dotyczące stanu zdrowia oraz inne Dane Osobowe dostarczone przez Ubezpieczającego. Dane Osobowe mogą zostać użyte do:

- Zarządzania polisami ubezpieczeniowymi, np. komunikacja z Ubezpieczającym, rozpatrywanie zgłoszonych roszczeń, kwestie dotyczące płatności
- Podejmowania decyzji w zakresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej oraz pobierania składek i innych płatności
- Wsparcia oraz doradztwa w sprawach medycznych oraz pomocy w podróży
- Zarządzania oraz kontroli prowadzonej przez AIG działalności gospodarczej
- Zapobiegania, wykrywania oraz ścigania przestępstw, np. oszustwa i prania brudnych pieniędzy
- Ustalania oraz obrony uprawnień mających swoje źródło w przepisach prawa
- Zapewniania zgodności podejmowanych działań z przepisami prawa, w tym prawa obowiązującego poza granicami Polski
- Monitorowania oraz nagrywania rozmów telefonicznych w celu monitorowania jakości świadczonych usług, w celach szkoleniowych oraz dla zapewnienia bezpieczeństwa
- Celów marketingowych, badania oraz analizy rynku

W sytuacji, gdy Ubezpieczający wyraził zgodę na otrzymywanie od AIG bądź innych wybranych partnerów, informacji o charakterze marketingowym i chce tą zgodę odwołać, Ubezpieczający może zrezygnować z otrzymywania informacji o charakterze marketingowym kontaktując się z AIG za pośrednictwem poczty e-mail na adres aig.polska@aig.com bądź przesyłając informację pisemną do Agnieszki Żołędziowskiej-Kulig, Dyrektora Generalnego AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, Saski Point, Drugie Piętro, ul. Marszałkowska 111,00-102 Warszawa, Polska. Jeśli Ubezpieczający zdecyduje się na rezygnację, AIG w dalszy ciągu może przesyłać do Ubezpieczającego inne ważne wiadomości, np. wiadomości dotyczące zarządzania polisą ubezpieczeniową Ubezpieczającego, czy też dotyczące zgłoszonego roszczenia.

Udostępnianie Danych Osobowych – Dla osiągnięcia celów wskazanych powyżej istnieje możliwość, że Dane Osobowe zostaną udostępnione podmiotom należącym do grupy AIG, brokerom, czy też innym pośrednikom, ubezpieczycielom oraz reasekuratorom, biurom informacji kredytowej, podmiotom z branży ochrony zdrowia oraz innym usługodawcom. Listę podmiotów należących do grupy AIG, które mogą mieć dostęp do Danych Osobowych, Ubezpieczający może znaleźć na: [http://www.aigcorporate.com/AIG All Entities.pdf](http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf). Dane Osobowe będą udostępniane innym osobom trzecim (w tym organom państwowym) w sytuacji, gdy będzie to wymagane przez obowiązujące przepisy prawa. Dane Osobowe mogą zostać udostępnione potencjalnym oraz faktycznym nabywcom, oraz przeniesione na skutek sprzedaży spółki AIG bądź przeniesienia własności aktywów przedsiębiorstwa.

Międzynarodowe przekazywanie danych – W związku z międzynarodowym charakterem prowadzonej przez AIG działalności, Dane Osobowe mogą zostać przekazane podmiotom znajdującym się w krajach innych niż Polska, w tym w Stanach Zjednoczonych oraz innych krajach, w których obowiązują przepisy dotyczące ochrony danych osobowych inne aniżeli te obowiązujące w Polsce.

Bezpieczeństwo i przechowywanie Danych Osobowych - AIG wprowadziła właściwe środki prawne i środki bezpieczeństwa w celu zapewnienia ochrony Danych Osobowych. Usługodawcy AIG są również starannie wybierani oraz zobowiązani do stosowania właściwych środków bezpieczeństwa. Dane Osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla osiągnięcia celów opisanych powyżej.

Wnioski lub pytania – prawo dostępu oraz poprawiania swoich Danych Osobowych będących w posiadaniu AIG. Aby uzyskać dostęp oraz poprawić niewłaściwe Dane Osobowe, bądź zażądać ich usunięcia lub ograniczenia zakresu tychże Danych Osobowych, lub sprzeciwić się ich użyciu Ubezpieczający proszony jest o kontakt za pośrednictwem poczty e-mail: aig.polska@aig.com lub wysłanie informacji pisemnej do Agnieszki Żołędziowskiej-Kulig, Dyrektora Generalnego AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, Saski Point, Drugie Piętro, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, Polska. Więcej szczegółów dotyczących korzystania przez AIG z Danych Osobowych Ubezpieczający może znaleźć w pełnej wersji Polityki Prywatności AIG na www.aig.com.pl/po-privacy-policy-polish bądź zwracając się o przesłanie kopii Polityki Prywatności AIG przy użyciu danych kontaktowych.