

***WYCIĄG ZE SZCZEGÓLNYCH
WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH
WYPADKÓW***

dla Posiadaczy Kart Diners Club

Spis treści

	Strona
Definicje	3
Postanowienia ogólne	5
Ogólne postanowienia dotyczące wypłaty świadczeń	7
Ogólne wyłączenia odpowiedzialności	7
Spory i reklamacje	8
Okresy ochrony	8
Część A – Nieszczęśliwy wypadek	9
Część A1 Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	9
Część A2 Inwalidztwo	9
Definicje stosowane w Części A	10
Postanowienia mające zastosowanie do Części A	11
Wyłączenia dotyczące Części A	12
Rozszerzenie ochrony w Części A	12
Część A4 Świadczenie szpitalne	12
Część A6 Utrata przytomności	13
Część A9 Koszty leczenia powypadkowego	13
Część A10 Koszty przekwalifikowania	13
Część A11 Koszty pogrzebu	13
Część A12 Koszty zakupu wózka inwalidzkiego	13

Definicje

W rozumieniu niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia poniższe określenia definiowane są w niżej określony sposób. Definicje te zaznaczone są kursywą i zachowują to samo znaczenie w polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, wszelkich załącznikach, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia.

Chartis Assist

Firma wspomagająca, upoważniona przez *Ubezpieczyciela* do działania w jego imieniu.

Beneficjent

O ile Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci Osoby ubezpieczonej, Beneficjentem jest pozostający przy życiu małżonek Osoby ubezpieczonej, a następnie dzieci, rodzice, inne osoby fizyczne – spadkobiercy ustawowi. W przypadku wszelkich innych świadczeń, Beneficjentem jest *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona*.

Certyfikat ubezpieczenia

Dokument potwierdzający udzielenie ochrony ubezpieczeniowej dla *Osoby ubezpieczonej*, zawierający zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz sumy Ubezpieczenia/wysokość świadczeń.

Choroba

Każda niespodziewana i nagła infekcja lub zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała *Osoby ubezpieczonej*, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, zdiagnozowane w *Okresie ubezpieczenia*.

Dziecko

Każde dziecko *Osoby ubezpieczonej*, stanu wolnego i wspólnie z nią zamieszkujące, przed ukończeniem 19 roku życia, lub przed ukończeniem 25 roku życia, w przypadku podjęcia nauki trybie dziennym.

Kraj stałego zamieszkania

Kraj, w którym *Osoba ubezpieczona* zamieszkuje obecnie, lub kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem stałego zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy

Lekarz

Każdy posiadający odpowiednie uprawnienia i zarejestrowany lekarz, z wyłączeniem:

- a) *Osoby ubezpieczonej*,
- b) Członków najbliższej rodziny *Osoby ubezpieczonej*,
- c) *Pracownika*.

Nieszczęśliwy Wypadek

Nagle, niespodziewane zdarzenie spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli *Osoby ubezpieczonej*.

Okres ochrony

Czas w trakcie trwania *Okresu ubezpieczenia*, w którym *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa (zgodnie z *Polisą* i dalszym brzmieniem niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia).

Okres ubezpieczenia

Określony w *Polisie* okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Osoba ubezpieczona

Każda osoba, która nie ukończyła 70 lat, określona w *Polisie* jako *Osoba ubezpieczona*. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje do końca *Okresu ubezpieczenia*, w którym *Osoba ubezpieczona* ukończy 70 lat lub przestanie być *Pracownikiem*, w zależności od tego, które z wydarzeń nastąpi pierwsze, z zastrzeżeniem, że *Ubezpieczyciel* nie ustali inaczej na piśmie.

Partner Osoby ubezpieczonej

Osoba pełnoletnia pozostająca z *Osobą ubezpieczoną* w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nią wspólne gospodarstwo domowe.

Planowy Lot

Lot, który rozpoczyna się lub kończy na międzynarodowo uznanym lotnisku, zgodnie z opublikowanym grafikiem linii lotniczej.

Podróż

Każda podróż poza granice Polski, rozpoczynająca się w *Okresie ubezpieczenia*, o długości nie przekraczającej 180 dni.

Podróż służbowa

Wszelkie podróże odbywane w celu prowadzenia działalności zawodowej *Osoby ubezpieczonej*, rozpoczynające się w *Okresie ubezpieczenia*, a których planowana długość nie przekracza 180 (stu osiemdziesięciu) dni. Czynności nie-służbowe są również przedmiotem ubezpieczenia w czasie trwania *Podróży służbowej*.

Polisa

Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i zawierający dane dotyczące udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

Pracownik

Każda osoba zatrudniona przez *Ubezpieczającego*.

Roczne wynagrodzenie

Łączne roczne podstawowe wynagrodzenie brutto, z wyłączeniem wynagrodzenia za pracę w nadgodzinach, prowizji, lub premii wypłacanych przez *Ubezpieczającego* na rzecz *Osoby ubezpieczonej* w dacie doznania *Uszkodzenia ciała*. Jeżeli wynagrodzenie *Osoby ubezpieczonej* wypłacane jest miesięcznie, *Roczne wynagrodzenie* zostanie obliczone poprzez pomnożenie podstawowego średniego miesięcznego wynagrodzenia *Ubezpieczonego* z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających doznanie *Uszkodzenia ciała* przez dwanaście.

Suma ubezpieczenia

Określona w *Polisie* dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której *Ubezpieczyciel* ponosi odpowiedzialność w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień szczególnych warunków ubezpieczenia.

Terroryzm

Akt, włączając zagrożenie lub rzeczywiste użycie siły lub przemocy przez dowolną osobę lub grupę osób, działających indywidualnie lub w imieniu jakiegokolwiek 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.

Ubezpieczający

Ubezpieczona spółka, organizacja, lub osoba fizyczna wymieniona w *Polisie*.

Ubezpieczyciel

Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce

Udział własny

Kwota określona w *Polisie* w formie procentowej lub jako kwota stała, która zostanie odliczona od każdego wniosku o wypłatę określonego świadczenia.

Uszkodzenie ciała

Uraz ciała spowodowany *Nieszczęśliwym Wypadkiem*, mający miejsce w *Okresie ubezpieczenia*, a który nie powstawał stopniowo. *Uszkodzeniem ciała* nie jest:

- *Choroba* chyba, że stanowi konsekwencję Uszkodzenia ciała;
- Zespół stresu pourazowego; lub
- Choroba, stan psychologiczny lub psychiczny z wyłączeniem nieuleczalnej niepoczytalności, stanowiącej bezpośredni skutek *Nieszczęśliwego Wypadku*.

Wojna

Każda czynność wynikająca z użycia sił wojskowych, lub stanowiąca próbę uczestnictwa w użyciu siły w stosunku do narodów, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, użycie sił wojskowych, przejęcie rządu, lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejęcia, zapobieżenia, lub zniwelowania skutków aktów *Terroryzmu*, o których wiedziano, lub co do których przeprowadzenia istniały podejrzenia.

Współmałżonek

Osoba, która w dniu zdarzenia pozostawała z *Osobą ubezpieczoną* w związku małżeńskim,

Zwykłe i uzasadnione koszty

Poniesione opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione, w przypadku niewykupienia ubezpieczenia oraz opłat i należności za świadczenia medyczne, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne zarówno w *Okresie ubezpieczenia* oraz w czasie *Podróży/Podróży służbowej* (którykolwiek upływa pierwszy).

Postanowienia Ogólne

Cesja

Niniejsza polisa nie będzie przedmiotem cesji, o ile *Ubezpieczyciel* nie postanowił inaczej na piśmie.

Ochrona danych

Ubezpieczający:

- 1) potwierdza, że *Ubezpieczający* przekaże 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 *Ubezpieczający* 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 niniejszej polisy oraz wnioskami o wypłatę odszkodowania wystosowywanymi na mocy niniejszej polisy

Niedotrzymanie warunków polisy

Niedotrzymanie warunków umowy ubezpieczenia zobowiązujących zarówno *Ubezpieczającego* i *Osoby ubezpieczone* do podjęcia określonych działań, może mieć wpływ na wypłatę wysokości świadczenia na rzecz *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej*.

Ujawnienie informacji

Ubezpieczający i *Osoby ubezpieczone* są zobowiązani do ujawnienia *Ubezpieczycielowi* wszelkich istotnych informacji i okoliczności mogących mieć wpływ na decyzję *Ubezpieczyciela* co do objęcia ochroną ubezpieczeniową. W przypadku, gdy *Ubezpieczyciel* nie uzyskał informacji, a mimo to podpisał *Umowę*, informację uznaje się za nieistotną. *Ubezpieczający* i *Osoby ubezpieczone* są zobowiązane do zawiadomienia *Ubezpieczyciela* o wszelkich zmianach ww. okoliczności. *Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdań poprzednich nie zostały podane do jego wiadomości.

Składka

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

Prawo i jurysdykcja

Umowa ubezpieczenia jest przedmiotem wyłącznej właściwości sądów polskich, a do jej postanowień stosuje się przepisy prawa polskiego.

Zawiadomienia

Wszelkie zawiadomienia wystosowane na mocy niniejszej umowy przez *Ubezpieczającego* lub *Osobę ubezpieczoną* będą kierowane na poniższy adres, chyba że *Ubezpieczyciel* wyrazi pisemną zgodę na przesyłanie na inny adres:

Dyrektor Działu NNW

Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce

Saski Point

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

Roszczenia osób trzecich

Zgłoszenie roszczenia odszkodowawczego na podstawie niniejszej umowy przysługuje wyłącznie *Ubezpieczającemu*, *Osobie ubezpieczonej* lub *Beneficjentowi*.

Uzasadniona staranność

Ubezpieczający i każda *Osoba ubezpieczona* użyją wszelkich dostępnych im środków w celu zapobieżenia szkodzie będącej przedmiotem niniejszej polisy i zminimalizowania jej zakresu.

USD

Do wszelkich kwot wyrażonych w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia w dolarach, przyjmować się będzie odpowiednik w złotych polskich, zgodnie ze średnim kursem ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski w dacie wystąpienia okoliczności prowadzących do powstania po stronie *Ubezpieczyciela* odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

Ogólne postanowienia dotyczące wypłaty świadczeń

1. Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę odszkodowania *Ubezpieczający*, *Osoba ubezpieczona* lub *Beneficjent* dołączą, 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:

Formularz wniosku *Ubezpieczyciela*;

- Zaświadczenie lekarskie określające rodzaj i stopień wszystkich obrażeń lub chorób oraz ich dokładną diagnozę;
- W przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia – oryginały wszystkich faktur i rachunków umożliwiających *Ubezpieczycielowi* określenie łącznej kwoty kosztów medycznych i innych poniesionych przez *Osobę ubezpieczoną*;
- W przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopia notarialnie poświadczona za zgodność z oryginałem) i dokumenty prawne stwierdzające tożsamość wszystkich *Beneficjentów*;
- Raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli dostępne.

W przypadku, gdy informacje przekazane *Ubezpieczycielowi* są niewystarczające, *Ubezpieczyciel* może zażądać dodatkowych informacji, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* oraz wypłaty świadczenia.

2. Zawiadomienie o złożeniu wniosku o odszkodowanie

Ubezpieczający, *Osoba ubezpieczona* lub *Beneficjent* są zobowiązani do złożenia ewentualnego wniosku o odszkodowanie tak szybko jak to możliwe, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty wydarzenia skutkującego zgłoszeniem wniosku o odszkodowanie, z zastrzeżeniem, że informacja o zgonie przekazana zostanie bezzwłocznie.

3. Badania lekarskie

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

4. Wypłata odszkodowania

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty wnioskowanej kwoty w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia wniosku, o ile *Ubezpieczyciel* jest w stanie określić wysokość odszkodowania, do zapłaty którego jest zobowiązany. W przypadku, gdy ustalenie wysokości odszkodowania nie jest możliwe, *Ubezpieczyciel* jest zobowiązany do zapłaty jego bezspornej części w ciągu ww. 30 dni, a pozostałą kwotę

odszkodowania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę bezpośrednio lub pośrednio spowodowane jest lub wynika z następujących czynników takich jak:

1. Promieniowanie jonizujące lub skażenie promieniowaniem dowolnego paliwa nuklearnego lub wszelkich odpadów nuklearnych lub odpadów ze spalania paliw nuklearnych;
2. Radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jądrowych urządzeń wybuchowych lub ich nuklearnych części.
3. Rozpylanie, stosowanie lub rozprzestrzenianie patogennych lub trujących substancji biologicznych i chemicznych;
4. *Wojna* (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana, czy nie) chyba, że *Ubezpieczyciel* zdecydował inaczej na piśmie;
5. *Terroryzm* chyba, że *Ubezpieczyciel* zdecydował inaczej na piśmie;
6. Celowe samookaleczenie się, samobójstwo lub próba samobójcza, przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa;
7. Podczas podróży powietrznych, w charakterze innym niż jako pasażer komercyjnych linii lotniczych podczas *Planowego lotu* lub lotu czarterowego;
8. Wypadek, o ile udowodniono, że nastąpił pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów) leków lub narkotyków, chyba że zostały one podane przez *Lekarza* lub zostały przepisane przez *Lekarza* i zażywano je zgodnie z zaleceniami;
9. AIDS/HIV, lub dowolnych innych chorób przenoszonych drogą płciową;
10. Aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych takich jak skoki na spadochronie, lotniarstwo, para-sailing, jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie, grotołazenie i skoki na bungee, o ile *Ubezpieczyciel* nie uzgodnił inaczej na piśmie. Odbywanie zasadniczej służby wojskowej, szkolenia lub dyżuru w organizacji wojskowej, policji lub organizacji paramilitarnej, o ile *Ubezpieczyciel* nie uzgodnił inaczej na piśmie.
12. Wszelkie *Uszkodzenia ciała* istniejące przed *Okresem ubezpieczenia*.

Spory i reklamacje

Ubezpieczyciel dołoży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług *Ubezpieczającemu* i *Osobie ubezpieczonej*. W przypadku, gdy *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* ma zastrzeżenia do usług *Ubezpieczyciela*, powinna skontaktować się z:

Dyrektor Oddziału

Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce

Saski Point
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

Ubezpieczyciel dołoży wszelkich starań w celu rozwiązania wszelkich sporów bezpośrednio z *Ubezpieczającym* lub *Osobą ubezpieczoną*. Jednakże w przypadku, gdy *Ubezpieczyciel* nie jest w stanie rozwiązać sporu w sposób satysfakcjonujący dla *Ubezpieczającego* lub *Osoby ubezpieczonej*, *Ubezpieczający* lub *Osoby ubezpieczone*, mogą przekazać sprawę do rozstrzygnięcia przez Sąd.

Okresy ochrony

Nieszczęśliwy wypadek

1 Okres ochrony (OPI) - całodobowy

24 godziny na dobę na całym świecie

Część A – Nieszczęśliwy wypadek

Część A1 – Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które w ciągu dwóch lat jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do śmierci, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczającemu* lub *Beneficjentowi* świadczenie określone w *Polisie* z zastrzeżeniem poniższych warunków.

Łączna kwota świadczeń płatna zgodnie z Częścią A1 zostanie wypłacona w kwocie przewyższającej dowolne inne świadczenie płatne zgodnie z Częścią A2 – Inwalidztwo Częściowe, o ile, *Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku* jest konsekwencją tego samego *Uszkodzenia ciała*.

Świadczenie wypłacane z tytułu *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku* zostanie podwyższone o 2% za każde *Dziecko* do maksymalnej wysokości 10% świadczenia.

Część A2 – Inwalidztwo

W przypadku, gdy *Osoba Ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia Ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do trwałego i nieodwracalnego Inwalidztwa, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie Ubezpieczonej* świadczenie określone w poniższej Tabeli Świadczeń, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w *Polisie*.

TABELA ŚWIADCZEŃ

Rodzaj inwalidztwa	Świadczenie wyrażone jako procent sumy ubezpieczenia określonej w Polisie
1) Utrata kończyny	100
2) Utrata wzroku	100

3) Utrata mowy	100
4) Utrata słuchu	100
5) Całkowita trwała niezdolność do pracy	100
6) Anatomiczna utrata lub trwała całkowita utrata funkcji (w tym paraliż)	
a) jednego kciuka	30%
b) palca wskazującego	20%
c) palca innego niż wskazujący	10%
d) dużego palca u stopy	15%
e) palca innego niż duży palec u stopy	5%
f) barku lub łokcia	25%
g) nadgarstka, biodra, kolana lub kostki	20%
h) dolnej szczęki wskutek zabiegu chirurgicznego	30%
7) Znacząca utrata tkanki kostnej (stan trwały i nieuleczalny)	
a) czaszka na całej grubości, powierzchnia:	
- minimum 6 cm kwadratowych	40%
- od 3 do 6 cm kwadratowych	20%
- poniżej 3 cm kwadratowych	10%
b) bark	40%
c) dwie kości przedramienia	30%
d) udo lub podudzie	50%
e) rzepka	20%
f) skrócenie dolnej kończyny o:	
- minimum 5 cm	30%
- od 3 do 5 cm	20%
- od 1 do 3 (włącznie) cm kwadratowych	10%
8) Całkowita nieuleczalna nieczytalność	100%

W przypadku Inwalidztwa nie wyszczególnionego w powyższej Tabeli Świadczeń, świadczenia zostaną określone przez lekarza zaufania Towarzystwa odpowiednio do stopnia utraty sprawności przez *Osobę ubezpieczoną*, porównując poszczególne przypadki z ujętymi w Tabeli Świadczeń do maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia określonej w *Polisie* dla niniejszej części. Zawód *Osoby ubezpieczonej* jest bez znaczenia.

W przypadku, gdy jeden *Nieszczęśliwy Wypadek* skutkuje więcej niż jedną formą Inwalidztwa, wartości procentowe dotyczące każdego Inwalidztwa kumulują się, z tym, że *Ubezpieczyciel* nie zapłaci kwoty przekraczającej 100% Sumy ubezpieczenia określonej w *Polisie* dla niniejszej części.

W przypadku odszkodowania za utratę lub utratę funkcji dowolnej całej kończyny, odszkodowanie za utratę lub utratę funkcji części kończyny nie będzie wypłacane.

Kwota płatna z tytułu paraliżu palców rąk (innych niż kciuk i palec wskazujący) i stóp (innych niż duży palec) jest równa 50 % odszkodowania z tytułu utraty tej kończyny.

Definicje stosowane w Części A:

Utrata kończyny

W przypadku nogi:

- a) anatomiczna utrata kończyny w kostce lub powyżej kostki lub
- b) trwała utrata funkcji całej stopy lub nogi.

W przypadku ręki:

- α) utrata polegająca na trwałej anatomicznej utracie czterech palców w stawie śródrečno-paliczkowym (stawie łączącym śródreczę z palcami) lub utracie kończyny powyżej tego stawu lub
- β) trwała utrata funkcji całej ręki lub dłoni

Utrata wzroku

Trwała i całkowita utrata wzroku:

- a) w obu oczach w przypadku, gdy w sposób oficjalny stwierdzono, że *Osoba ubezpieczona* jest niewidoma.
- b) w jednym oku, w przypadku, gdy stopień wzroku po korekcji jest równy 3/60 lub mniej w Skali Snellena.

Utrata mowy

Całkowita i trwała utrata mowy

Utrata słuchu

Całkowita i trwała utrata słuchu.

Całkowita trwała niezdolność do pracy

Niepełnosprawność, która całkowicie uniemożliwia *Osobie ubezpieczonej* pracę w dotychczasowym zawodzie na rzecz *Ubezpieczającego*, która najprawdopodobniej utrzyma się do końca jego życia.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu wypadku podczas planowego lotu

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na mocy niniejszego i każdego innego indywidualnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wystawionego przez *Ubezpieczyciela* w imieniu *Ubezpieczającego* na rzecz wszystkich *Osób ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenia ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym Wypadku* podczas *Planowego lotu* lub serii *Nieszczęśliwych Wypadków* podczas *Planowych lotów*, do których przyczyniło się, spowodowało je to samo zdarzenie lub stanowiły one jego konsekwencję.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na mocy niniejszego i dowolnego indywidualnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wystawionego przez *Ubezpieczyciela* w imieniu *Ubezpieczającego* na rzecz wszystkich *Osób ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenie ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym Wypadku* lub serii *Nieszczęśliwych Wypadków*, do których przyczyniło się, spowodowało je to samo zdarzenie lub stanowiły one jego konsekwencję.

Koszty świadczeń medycznych

Zwykle i uzasadnione koszty świadczeń medycznych, leczenia chirurgicznego, rehabilitacji, lub innego leczenia zaleconego lub przepisanego przez *Lekarza* oraz wszelkie koszty hospitalizacji, opieki pielęgniarstwa i opłat za wezwanie karetki pogotowia. Koszty leczenia dentystycznego nie wchodzi w zakres kosztów świadczeń medycznych.

Złamanie

Złamanie kości.

Postanowienia mające zastosowanie do Części A:

1. W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* zaginie, a właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna *Osobę ubezpieczoną* za zmarłą, świadczenie określone w *Polisie* zostanie wypłacone pod warunkiem, że *Beneficjent* oświadczy na piśmie, że przyjmuje do wiadomości, że w przypadku, gdy okaże się, że *Osoba ubezpieczona* nie zmarła, *Ubezpieczyciel* ma prawo domagać się zwrotu wszelkich wypłaconych kwot.
2. Śmierć lub Inwalidztwo w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków pogodowych uznaje się za spowodowane *Uszkodzeniem ciała*.
3. W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* nie jest *Pracownikiem*, świadczenie z tytułu „Całkowita trwała niezdolność do pracy”, zostanie wypłacone pod warunkiem, że *Uszkodzenie ciała* całkowicie uniemożliwia *Osobie Ubezpieczonej* wykonywanie pracy zawodowej jakiegokolwiek rodzaju i najprawdopodobniej będzie się utrzymywać do końca jego życia. Żadne świadczenia nie zostaną wypłacone na podstawie Części A.3.
4. Świadczenie wypłacane z tytułu *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku* (Część A.1) *Osoby ubezpieczonej*, która jest *Dzieckiem* zostanie ograniczone do 10.000 USD z wyjątkiem sytuacji, gdy *Osoba ubezpieczona*, w wieku pomiędzy 16 a 18 rokiem życia w dacie odniesienia *Uszkodzenia Ciała*, jest *Pracownikiem*.
5. W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* nie posiada ubezpieczenia od *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* nie wypłaci żadnego świadczenia z tytułu *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku* (Część A1) lub *Inwalidztwa* (Część A2) do dnia upłynięcia 13 tygodni od *Nieszczęśliwego Wypadku*. *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie pod warunkiem, że *Osoba ubezpieczona* nie zmarła w wyniku *Nieszczęśliwego Wypadku*.
6. W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* posiada ubezpieczenie od *Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku* (Część A1), jednak suma ubezpieczenia jest niższa niż z tytułu *Inwalidztwa* (Część A2), *Ubezpieczyciel* nie wypłaci kwoty wyższej niż świadczenie z tytułu śmierci do dnia upłynięcia 13 tygodni od *Nieszczęśliwego Wypadku*.
7. W razie, gdy *Osoba ubezpieczona* otrzyma świadczenie z tytułu *Inwalidztwa* (Część A2) w następstwie *Nieszczęśliwego Wypadku*, po czym to samo *Uszkodzenie ciała* spowoduje śmierć *Osoby Ubezpieczonej*, wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu *Inwalidztwa* w następstwie *Nieszczęśliwego Wypadku* zostaną zaliczone na poczet świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej wypadkiem
8. W przypadku, gdy wniosek o odszkodowanie przekracza *Maksymalną łączną kwotę świadczenia z tytułu wypadku podczas planowego lotu* lub *Maksymalną łączną kwotę świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku* przedstawioną w *Polisie*, *Ubezpieczyciel* wypłaci odpowiednio pomniejszoną kwotę nieprzekraczającą limitu określonego w *Polisie*.
9. W przypadku, gdy *Nieszczęśliwy Wypadek* skutkuje więcej niż jedną formą *Inwalidztwa*, kwoty ułamkowe ich dotyczące kumulują się, z tym, że *Ubezpieczyciel* nie wypłaci kwoty przekraczającej 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.
10. W przypadku, gdy wnioskowane odszkodowanie wypłacane jest z tytułu utraty lub utraty funkcji całej kończyny, wnioski o odszkodowanie z tytułu utraty lub utraty funkcji jej części nie będą brane pod uwagę.

Wyłączenia dotyczące Części A

1. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia, w przypadku, gdy poniższe okoliczności przyczyniły się do powstania *Uszkodzenia ciała* lub śmierci, Inwalidztwa, hospitalizacji, złamań, poniesienia *Kosztów Leczenia Powypadkowego* lub stanowiły ich skutek:
 - a) *Choroba* (nie stanowiąca konsekwencji *Uszkodzenia ciała*), lub
 - b) przyczyny naturalne lub zmiany zwyrodnieniowe, lub
 - c) stopniowo pogarszający się stan zdrowia.
2. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia *Osobie ubezpieczonej* po wygaśnięciu *Okresu ubezpieczenia*, w którym *Osoba Ubezpieczona* ukończyła 70 lat.

Rozszerzenie ochrony w Części A

Część A4. – Świadczenie szpitalne

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do szpitala wskutek doznania *Uszkodzenia ciała* *Ubezpieczyciel* zapłaci *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* dzienne świadczenie w wysokości określonej w *Polisie* za każdą dobę hospitalizacji do maksymalnie 365 dni, z pominięciem pierwszych trzech pełnych dób pobytu w szpitalu.

Wyłączenia

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia wynikającego z poniższych okoliczności lub w związku z nimi:

- leczenie chorób nerwowych i psychicznych niezależnie od rodzaju;
- 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;
- badania, zabiegi i leczeniem o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związanym z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem;
ciąża i poród;
hospitalizacja w okresie przekraczającym 180 dni od daty doznania *Uszkodzenia ciała*.

Część A6. – Utrata przytomności

W przypadku, gdy *Uszkodzenie ciała* doznane przez *Osobę ubezpieczoną* prowadzi do utraty przytomności *Osoby ubezpieczonej*, *Ubezpieczyciel* będzie wypłacać *Ubezpieczającemu* lub *Osobie ubezpieczonej* Świadczenie z tytułu hospitalizacji za każdy dzień, w którym *Osoba ubezpieczona* pozostaje nieprzytomna, przez okres nieprzekraczający 365 dni. Ww. świadczenie będzie wypłacane niezależnie od świadczeń płatnych zgodnie z Częścią A4 powyższych warunków rozszerzenia ubezpieczenia („Świadczenie szpitalne”).

Część A9. – Koszty Leczenia Powypadkowego

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* wymagającego *Natychmiastowego leczenia*, to *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie z tytułu poniesionych przez nią *Zwykłych i uzasadnionych kosztów* leczenia powypadkowego (z uwzględnieniem *Udziału własnego*, jeśli ma zastosowanie) do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w *Polisie*.

Definicje

Koszty leczenia powypadkowego

Rzeczywiste wydatki poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* z tytułu zabiegów i leków zaleconych przez Lekarza prowadzącego, w tym:

- (a) koszty usług świadczonych przez *Lekarza*;
- (b) koszty sali jednoosobowej i koszt sali operacyjnej w placówce medycznej;
- (c) koszty znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia), wykonania badania rentgenowskiego, koszty badań laboratoryjnych;
- (d) koszt wezwania karetki pogotowia;
- (e) leki, usługi terapeutyczne i materiały; i
- (f) koszty rehabilitacji.

Natychmiastowe leczenie

Leczenie rozpoczynające się w ciągu 24 godzin od doznania *Uszkodzenia ciała*.

Część A10. – Koszty przekwalifikowania

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu *Całkowitej trwałej niezdolności do pracy*, *Ubezpieczyciel* pokryje poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* wszelkie uzasadnione koszty przekwalifikowania, tak aby przygotować *Osobę ubezpieczoną* do wykonywania innego zawodu, do maksymalnej wysokości 6.000 złotych.

Część A11. – Koszty pogrzebu

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

Część A12. – Koszt zakupu wózka inwalidzkiego

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu Inwalidztwa, jeżeli Inwalidztwo to skutkuje koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, *Ubezpieczyciel* zwróci *Osobie ubezpieczonej* koszt zakupu wózka inwalidzkiego nie przekraczający 6.000 złotych.