



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, UCZNIÓW, STUDENTÓW I PERSONELU PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH „NAU”

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „NAU” mają zastosowanie do grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, uczniów, studentów i personelu placówek oświatowo-wychowawczych.
2. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Warunki umowy ubezpieczenia określają wniosek o ubezpieczenie, dokument ubezpieczenia, Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz inne dokumenty wystawione przez ACE European Group Ltd Sp. z o.o. – Oddział w Polsce w trakcie jej trwania, zgodnie z przepisami prawa lub postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 2

Definicje

Przez określenia użyte w treści niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jak i zawartych na ich podstawie umowach ubezpieczenia, należy rozumieć:

1. **ACE** – Ubezpieczyciel, z którym zawarta została umowa ubezpieczeniowa, tj. ACE European Group Ltd Sp. z o.o. – Oddział w Polsce,
2. **Centrum Alarmowe Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu ACE organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance w zakresie określonym w niniejszych OWU,
3. **choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę,
4. **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty, poniesione w związku z nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego, na leczenie prowadzone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na zlecenie lekarza prowadzącego,
5. **lekarz Centrum Alarmowego Assistance** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Alarmowego Assistance,
6. **miejsce zamieszkania** – jedno miejsce stałego pobytu Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane przez Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego poprzez podanie dokładnego adresu,
7. **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, w następstwie którego osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, niezależnie od swojej woli, doznała uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub

zmarła. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za nieszczęśliwy wypadek uważa się również popełnienie lub usiłowanie popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, który nie ukończył 18. roku życia, powodujące uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć Ubezpieczonego,

8. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek przy udziale jakiegokolwiek pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, w tym również sytuacja, gdy Ubezpieczony porusza się jako pieszy i zostaje uderzony przez jakikolwiek pojazd będący w ruchu,
9. **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę zaistnienia choroby. Wykluczeniu podlegają nowotwory „in situ”, nowotwory współistniejące z infekcją HIV oraz nowotwory skóry,
10. **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzonym przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anestezjologów, zapewniającym przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzonym w specjalistyczny sprzęt umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczonym do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie OIOM nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych. W rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu na OIOM oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał na OIOM, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień przyjęcia na OIOM, a za ostatni – dzień przeniesienia na inny oddział szpitala,
11. **osoby bliskie** – osoby stale zamieszkujące z Ubezpieczonym i prowadzące z nim wspólne gospodarstwo domowe, tj.: współmałżonek lub konkubent, wstępni, zstępni, rodzeństwo, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni,
12. **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, uczniów, studentów i personelu placówek oświatowo – wychowawczych „NAU”,
13. **personel** – pracownicy dydaktyczni i administracyjni zatrudnieni w danej placówce oświatowo-wychowawczej,
14. **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego lub otwartego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej lub całodzienniej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu niniejszych OWU za placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu ośrodków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA,
15. **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie, w okresie ubezpieczenia, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w trakcie którego Ubezpieczony poddał się leczeniu. W rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala,
16. **poważne zachorowanie** – jedna z niżej wymienionych chorób:
 - 1) **nowotwór złośliwy**,
 - 2) **niewydolność nerek** – końcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek, wymagające ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek,
 - 3) **niewydolność wątroby** – końcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem,
 - 4) **cukrzyca** – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń,

- 5) **śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 8 punktów). Stan śpiączki powinien trwać co najmniej 72 godziny,
- 6) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
17. **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – rodzaje przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych opisane w załączniku nr 1 i 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz.U. z 2009 r. nr 139 poz. 1141 z późn. zm.),
18. **przedstawiciel ustawowy** – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun ustanowiony przez sąd,
19. **rekreacyjna jazda konna** – rekreacyjne uprawianie jazdy konnej pod opieką osoby pełnoletniej oraz przy zastosowaniu odpowiedniego dla tego rodzaju jazdy konnej sprzętu jeździeckiego, z wyłączeniem dyscyplin jeździeckich sklasyfikowanych przez Międzynarodową Federację Jeździecką, to jest: skoki przez przeszkody, wszechstronny konkurs konia wierzchowego (WKKW), powożenie, wołyżerka, sportowe rajdy długodystansowe, reining oraz polo i piłki konnej,
20. **rodzic** – rodzic naturalny Ubezpieczonego, a także przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego,
21. **sepsa** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem. Rozpoznanie choroby musi być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
22. **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, paralotnictwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki (z wyłączeniem szermierki i sportów walki uprawianych w ramach zajęć lekcyjnych), myślistwo, jazda konna (z wyłączeniem hipoterapii oraz rekreacyjnej jazdy konnej), bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, wspinaczka wysokogórska, jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, udział w rajdach i wyścigach z wykorzystaniem pojazdów silnikowych,
23. **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego. Określenie to nie obejmuje domów opieki dla przewlekłe chorych, hospicjów, także onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych,
24. **trwała niezdolność do nauki** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do nauki w trybie innym niż indywidualny, w placówce oświatowo-wychowawczej, w której Ubezpieczony uczył się w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, trwająca nieprzerwanie przez okres 365 dni, a po tym okresie mająca charakter trwały i nieodwracalny. Niezdolność do nauki musi być orzeczona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w przypadku osób, które ukończyły 16. rok życia. W przypadku osób, które nie ukończyły 16. roku życia, niezdolność do nauki musi być orzeczona przez Powiatowy lub Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Trwała niezdolność do nauki jest ustalana po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 365 dniach od daty nieszczęśliwego wypadku. Jeśli Zakład Ubezpieczeń Społecznych albo Powiatowy lub Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności nie wyda orzeczenia w terminie wskazanym w zdaniu poprzednim, o trwałej niezdolności do nauki orzeka lekarz wskazany przez ACE na podstawie stanu zdrowia Ubezpieczonego i dokumentacji medycznej zgromadzonej do dnia wydania przez niego takiego orzeczenia,
25. **trwała niezdolność do pracy** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwała i całkowita niezdolność osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia do

wkonywania jakiegokolwiek pracy w przyszłości, która przynosiłaby tej osobie przychód oraz do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do pracy musi być orzeczona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Trwała niezdolność do pracy jest ustalana po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 365 dniach od daty nieszczęśliwego wypadku. Jeśli Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wyda orzeczenia w terminie wskazanym w zdaniu poprzednim, o trwałej niezdolności do pracy orzeka lekarz wskazany przez ACE na podstawie stanu zdrowia Ubezpieczonego i dokumentacji medycznej zgromadzonej do dnia wydania przez niego takiego orzeczenia,

26. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie sprawności organizmu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem. Stopień i rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu uprawniający Ubezpieczonego do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia określa dokument ubezpieczenia i obowiązująca w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Tabela Świadczeń dostępna w siedzibie ACE oraz na stronie www.aceeurope.pl,
27. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna oraz jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, zawierająca z ACE umowę ubezpieczenia,
28. **Ubezpieczony** – osoba, na rzecz której zawarta została przez Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia:
 - 1) uczniowie, studenci i personel placówek oświatowo-wychowawczych (szkoły, uczelnie),
 - 2) dzieci, młodzież i personel placówek oświatowo-wychowawczych (żłobki, przedszkola, domy dziecka, ogniska wychowawcze).
29. **udar mózgu** – uszkodzenie tkanki mózgowej, przebiegające nagle, w wyniku uszkodzenia naczyń krwionośnych lub zaburzeń przepływu krwi,
30. **uposażony** – osoba/osoby wskazane imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważnione do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. W przypadku braku wskazania uposażonego świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, a w przypadku jego braku,
 - 2) dzieci (w równych częściach), a w przypadku ich braku,
 - 3) rodzice (w równych częściach), a w przypadku ich braku,
 - 4) rodzeństwo (w równych częściach), a w przypadku ich braku,
 - 5) inni spadkobiercy ustawowi w kolejności wynikającej z przepisów prawa.
31. **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenia czynności mózgu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, charakteryzujące się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną,
32. **zatrucie pokarmowe** – ostre zaburzenie żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników szkodliwych, wymagające w opinii lekarza leczenia w warunkach szpitalnych,
33. **zawał serca** – gwałtownie rozwijająca się martwica mięśnia sercowego w następstwie utrzymującego się zupełnego zamknięcia przepływu krwi przez określony obszar mięśnia, spowodowanego zazwyczaj zakrzepem, często współistniejący z blaszką miażdżycową tętnicy wieńcowej,
34. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – każde ze zdarzeń określonych w §4 ust. 1 poniżej, objęte zakresem umowy ubezpieczenia, o ile zostało spowodowane odpowiednio przez nieszczęśliwy wypadek lub chorobę oraz nastąpiło nie później niż w okresie 365 dni od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, albo niezwłocznie po wystąpieniu objawów choroby.

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę.

§ 4

Zakres ubezpieczenia

1. Na podstawie niniejszych OWU odpowiedzialnością ACE mogą zostać objęte – zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego i po akceptacji ACE – następujące ryzyka:
 - 1) rozszerzenie definicji несчастного wypadku o zawał serca i udar mózgu (klauzula nr 1),
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 2),
 - 3) śmierć Ubezpieczonego w następstwie несчастного wypadku komunikacyjnego (klauzula nr 3),
 - 4) trwała niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub pracy w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 4),
 - 5) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 5),
 - 6) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie (klauzula nr 6),
 - 7) urazy nie sklasyfikowane w Tabelach Świadczeń (klauzula nr 7),
 - 8) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 8),
 - 9) pobyt Ubezpieczonego na OIOM w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 9),
 - 10) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie (klauzula nr 10),
 - 11) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zatrucia pokarmowego (klauzula nr 11),
 - 12) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych (klauzula nr 12),
 - 13) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie chorób wywołanych przez pneumokoki i meningokoki (klauzula nr 13),
 - 14) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (klauzula nr 14),
 - 15) uciążliwość leczenia szpitalnego Ubezpieczonego w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 15),
 - 16) poniesienie kosztów zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w następstwie несчастного wypadku Ubezpieczonego (klauzula nr 16),
 - 17) poniesienie kosztów zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w następstwie ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie (klauzula nr 17),
 - 18) poniesienie kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów w następstwie несчастного wypadku Ubezpieczonego (klauzula nr 18),
 - 19) poniesienie kosztów powypadkowego leczenia Ubezpieczonego na terenie RP (klauzula nr 19),
 - 20) poniesienie kosztów powypadkowego leczenia stomatologicznego Ubezpieczonego na terenie RP (klauzula nr 20),
 - 21) poniesienie kosztów operacji plastycznej w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 21),
 - 22) czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub uczęszczania do placówki oświatowo-wychowawczej, powstała w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 22),
 - 23) pogryzienia lub ukąszenia Ubezpieczonego przez zwierzęta (klauzula nr 23),
 - 24) konieczność dodatkowych korepetycji (klauzula nr 24),
 - 25) śmierć rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 25),
 - 26) trwała niezdolność do pracy rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego w następstwie несчастного wypadku (klauzula nr 26),
 - 27) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zarażenia wirusem AH1/N1 (klauzula nr 27),
 - 28) amputacja kończyny lub jej części albo resekcja narządu lub organu Ubezpieczonego, jeżeli te działania są spowodowane nowotworem złośliwym (klauzula nr 28),

- 29) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na poziomie nie mniejszym niż 80% (klauzula nr 29),
 - 30) stwierdzenie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu u Ubezpieczonego (klauzula nr 30),
 - 31) poniesienie kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, lub aparatu słuchowego (klauzula nr 31),
 - 32) zasiłek opiekuńczy rodzica Ubezpieczonego (klauzula nr 32),
 - 33) stwierdzenie poważnego zachorowania Ubezpieczonego w wieku do 25. roku życia (klauzula nr 33),
 - 34) stwierdzenie zachorowania Ubezpieczonego na sepsę (klauzula nr 34),
 - 35) zwiększenie wskaźnika procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu (klauzula nr 35),
 - 36) podwyższenie świadczenia kwotowego o 5% (klauzula nr 36),
 - 37) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (klauzula 37),
 - 38) świadczenie typu assistance (klauzula nr 38).
2. Szczegółowe zasady wypłaty przez ACE świadczeń z tytułu ryzyk wskazanych w ust. 1 niniejszego paragrafu opisane są w klauzulach zamieszczonych w niniejszych OWU.

§ 5

Wyłączenia odpowiedzialności

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1. wszelkie choroby i stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową określoną w § 4 ust. 1 pkt. 1, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 27, 28, 33 i 34 OWU w zakresie potwierdzonym we wniosku ubezpieczeniowym i zawartej na jego podstawie umowie ubezpieczenia,
2. następstwa nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń powstałych:
 - 1) w wyniku wszelkich chorób, których pierwsze objawy wystąpiły przed datą wejścia w życie umowy ubezpieczenia, lub które zostały zdiagnozowane, lub wymagały porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków przed datą wejścia w życie umowy ubezpieczenia,
 - 2) w stanie po użyciu przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia: alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia,
 - 3) w stanie nietrzeźwości osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, jeżeli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia,
 - 4) w wyniku zatrucia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, spowodowanego spożyciem: alkoholu, nikotyny, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia,
 - 5) w związku z popełnieniem lub próbą popełnienia przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia przestępstwa, udziałem w bójkach jako strona napadająca,
 - 6) w związku z wojną, działaniami wojennymi, aktami terroryzmu, konfliktami zbrojnymi, skażeniem jądrowym, biologicznym lub chemicznym albo aktywnym udziałem, osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu,

- 7) w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka (poza sportami wskazanymi w klauzuli 37),
 - 8) wskutek zaburzeń psychicznych,
 - 9) w wyniku kierowania przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia pojazdem silnikowym oraz motorowerem, jeżeli osoba ta nie posiadała ważnych uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - 10) w wyniku jazdy rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do 10 lat bez opieki osoby pełnoletniej,
 - 11) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem zdarzeń, gdy osoba objęta ubezpieczeniem przebywała jako pasażer na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych lub też, gdy osoba objęta ubezpieczeniem była transportowana jako poszkodowana/chora do lub z placówki medycznej.
3. śmierć i uszczerbek na zdrowiu powstałe w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 4. zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne,
 5. straty materialne poniesione w związku z nieszczęśliwym wypadkiem oraz inne koszty – np. dojazdów do lekarza i na rehabilitację, paliwa itp. (z wyłączeniem kosztów określonych w klauzuli 31).

§ 6

Umowa ubezpieczenia

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie grupowej na podstawie wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego w formie pisemnej.
3. Z jedną placówką mogą być zawarte odrębne umowy ubezpieczenia według różnych wariantów ubezpieczenia lub różnych sum ubezpieczenia.
4. W przypadkach określonych w ust. 3 wystawione zostaną odrębne dokumenty ubezpieczenia. Do dokumentu ubezpieczenia należy dołączyć wykaz ubezpieczonych osób.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej lub bezimiennej.
 - 1) forma bezimienna obowiązuje pod warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia wszystkich osób, które należą do określonej w umowie ubezpieczenia grupy, z zastrzeżeniem pkt. 2 niniejszego ustępu,
 - 2) jeżeli ochroną ubezpieczeniową objęte zostały wszystkie dzieci, uczniowie i studenci a tylko część personelu – umowę ubezpieczenia dzieci, uczniów i studentów zawiera się w formie bezimiennej, natomiast umowę ubezpieczenia personelu w formie imiennej,
 - 3) w przypadku umowy ubezpieczenia w formie imiennej, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do ACE w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia listę osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia. W tym przypadku ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko osoby wskazane na liście.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki potwierdzone są dokumentem ubezpieczenia.

§ 7

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określana jest przez Ubezpieczającego w uzgodnieniu z ACE.
2. Suma ubezpieczenia wskazana w dokumencie ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego.

3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, za zgodą ACE i za opłatą dodatkowej składki, może podwyższyć sumę ubezpieczenia lub rozszerzyć zakres ubezpieczenia.

§ 8

Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest przez ACE w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za faktyczny okres ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia,
 - 2) okresu ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia.
4. Składkę ubezpieczeniową opłaca się w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
5. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo.
6. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki uważa się datę, w której pełna kwota składki została zaksięgowana na rachunku bankowym wskazanym przez ACE.

§ 9

Początek i koniec odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność ACE rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony w trakcie okresu ubezpieczenia przechodzi do nowej placówki oświatowo – wychowawczej jest objęty ubezpieczeniem w poprzedniej placówce, która zawarła ubezpieczenie z ACE, do momentu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia zaprzestaje nauki w placówce oświatowo – wychowawczej i nie przechodzi do innej placówki, pozostaje objęty ochroną ubezpieczeniową do momentu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana:
 - 1) przez Ubezpieczającego, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego,
 - 2) w każdym czasie za porozumieniem stron.
5. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 1) z upływem określonego w umowie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 10

Postępowanie w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia

1. W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony oraz jego przedstawiciel ustawowy zobowiązany jest zadbać o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia poprzez niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i poddanie się zaleconemu leczeniu.

2. Ubezpieczony oraz jego przedstawiciel ustawowy bądź uposażony zobowiązany jest zawiadomić ACE o zajściu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony oraz jego przedstawiciel ustawowy bądź uposażony zobowiązany jest udzielić ACE koniecznej pomocy w zasięgnięciu dodatkowych informacji niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub wysokości należnego świadczenia.
4. W uzasadnionych przypadkach, na zlecenie ACE, osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia zobowiązana jest poddać się badaniu przez wskazanych przez ACE lekarzy lub obserwacji klinicznej.
5. ACE zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
6. Jeżeli wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub uposażony nie wykonał obowiązków określonych w § 10 OWU, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia lub wysokości świadczenia, ACE ma prawo do odpowiedniego zmniejszenia bądź odmowy wypłaty świadczenia.

§ 11

Ustalanie wysokości świadczeń

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ACE ustala po stwierdzeniu istnienia związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia a zgłoszonym roszczeniem.
2. W stosunku do danego Ubezpieczonego łączna kwota wypłat w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość 150% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy umowa ubezpieczenia obejmuje swoim zakresem klauzulę nr 35, łączna kwota wypłat nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość iloczynu sumy ubezpieczenia oraz najwyższego przewidzianego w umowie ubezpieczenia współczynnika zwiększającego wskaźnik procentowy trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 12

Wypłata świadczeń

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się Ubezpieczonemu lub jego przedstawicielowi ustawowemu a w przypadku śmierci Ubezpieczonego – uposażonemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
3. ACE wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku lub zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.
4. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ACE albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w terminie 7 dni licząc od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia powinna być wypłacona w terminie, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu.
5. ACE dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia, w trybie likwidacji uproszczonej, na podstawie informacji przekazanych przez Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego w rozmowie telefonicznej, bez konieczności wcześniejszego dostarczenia pełnej dokumentacji medycznej z procesu

leczenia i rehabilitacji. Kwalifikacji szkody do ewentualnej likwidacji uproszczonej dokonuje w każdym przypadku likwidator szkód – dodatkowo szkody zlikwidowane w sposób uproszczony podlegają losowej weryfikacji po wydaniu decyzji.

§ 13

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub uposażony w okresie ubezpieczenia zmienił adres zameldowania lub siedzibę i nie zawiadomił o tym ACE, przyjmuje się, że ACE wypełniło swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatni wskazany adres zameldowania lub siedziby.
3. Jeżeli Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub uposażony nie zgadza się z decyzją ACE albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie roszczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania decyzji ACE.
4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, zostanie rozpatrzony w terminie 30 dni, licząc od daty wpływu wniosku do ACE.
5. Ponadto, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub uposażony nie zgadza się z decyzją ACE, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych.
6. W sprawach nieuregulowanych w treści niniejszych OWU zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
7. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uposażonego albo siedziby ACE.
8. Roszczenia z umowy ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich.

Klauzula nr 1

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU, rozszerza się definicję nieszczęśliwego wypadku o zawał serca i udar mózgu.

§ 2

Rozszerzenie definicji nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 1 niniejszej klauzuli, nie dotyczy osób:

1. które w momencie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyły 60 rok życia,
2. u których przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej wystąpił potwierdzony dokumentacją medyczną zawał serca lub udar mózgu.

Klauzula nr 2

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć Ubezpieczonego, ACE wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. akt zgonu,
3. kartę zgonu lub zaświadczenie lekarskie zawierające informację o przyczynie zgonu,
4. dokument potwierdzający tożsamość uposażonego,
5. dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa, w przypadku gdy uposażony nie został wskazany imiennie przez Ubezpieczonego,
6. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 3

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treści niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego nastąpi śmierć Ubezpieczonego, ACE wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. akt zgonu,
3. kartę zgonu lub zaświadczenie lekarskie zawierające informację o przyczynie zgonu,
4. dokument potwierdzający tożsamość uposażonego,
5. dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa, w przypadku gdy uposażony nie został wskazany imiennie przez Ubezpieczonego,
6. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.



Klauzula nr 4

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest powstanie trwałej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli u Ubezpieczonego zostanie orzeczona trwała niezdolność do nauki lub pracy, ACE wypłaci świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 5

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli u Ubezpieczonego wystąpi trwały uszczerbek na zdrowiu, ACE wypłaci świadczenie stanowiące iloczyn określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego trwałego uszczerbku na zdrowiu, określonego na podstawie Tabeli Świadczeń wskazanej w zawartej umowie ubezpieczenia, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, dostępnej w siedzibie ACE i na stronie internetowej www.aceeurope.pl.
2. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku zostanie stwierdzony więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu opisany w Tabeli Świadczeń, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, świadczenie obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz nie więcej niż określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego czynność przed nieszczęśliwym wypadkiem była już upośledzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonym na podstawie Tabeli Świadczeń, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 3

1. W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:
 - 1) poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
 - 3) inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.
2. Uszczerbek na zdrowiu jest ustalany na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego dokumentów i informacji oraz ewentualnie także dodatkowych, przeprowadzonych na koszt ACE badań – po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż 365 dni po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku.

Klauzula nr 6

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli u Ubezpieczonego, w następstwie ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie, zaistniałego w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia wystąpi trwały uszczerbek na zdrowiu, ACE wypłaci świadczenie stanowiące iloczyn określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego trwałego uszczerbku na zdrowiu, określonego na podstawie Tabeli Świadczeń wskazanej w zawartej umowie ubezpieczenia, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, dostępnej w siedzibie ACE i na stronie internetowej www.aceeurope.pl.
2. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu nie przysługuje Ubezpieczonemu, u którego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej wystąpiła potwierdzona dokumentacją medyczną epilepsja.
3. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje w przypadku, gdy rozpoznanie epilepsji lub omdlenie o nieustalonej przyczynie zostanie jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.
4. Jeżeli w wyniku tego samego ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie zostanie stwierdzony więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, opisany w Tabeli Świadczeń, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, świadczenie obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj uszczerbku na zdrowiu, lecz nie więcej niż określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego czynność przed atakiem epilepsji lub omdleniem o nieustalonej przyczynie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia była już upośledzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonym na podstawie Tabeli Świadczeń, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed atakiem epilepsji lub omdleniem o nieustalonej przyczynie, objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 3

1. W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:
 - 1) poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
 - 3) inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.
2. Uszczerbek na zdrowiu jest ustalany na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego dokumentów i informacji oraz ewentualnie także dodatkowych, przeprowadzonych na koszt ACE badań – po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż 365 dni po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku.

Klauzula nr 7

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest następstwo nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, które wymagało interwencji medycznej połączonej z dalszym leczeniem i wymagało co najmniej jednej wizyty kontrolnej zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie. Następstwo nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczenia jest ustalone w ramach niniejszej klauzuli, jeśli nie może zostać zakwalifikowane do żadnej z pozycji Tabeli Świadczeń wskazanej w zawartej umowie ubezpieczenia, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, dostępnej w siedzibie ACE i na stronie internetowej www.aceurope.pl

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli u Ubezpieczonego wystąpi następstwo nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczenia wskazane w § 1, ACE wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie przyznawane zgodnie z ust. 1 niniejszego paragrafu jest świadczeniem stałym, niezależnym od liczby urazów spełniających warunki określone w § 1, doznanych w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 3

1. W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:
 - 1) poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
 - 3) inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 8

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstanie konieczność pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ACE wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie przez 24 godziny, nie dłużej jednak niż za okres wskazany w zawartej umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 9

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego na OIOM w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w czasie pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał przez nieprzerwany okres co najmniej 24 godzin na OIOM, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w klauzuli nr 8, ACE wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w zawartej umowie ubezpieczenia za każdy dzień przebywania na OIOM, nie więcej jednak niż za 10 dni w trakcie pojedynczego pobytu.
2. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 10

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treści niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie zaistniałego w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia powstanie konieczność pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ACE wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie przez minimum 2 dni, nie dłużej jednak niż za okres wskazany w zawartej umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu.
4. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu nie przysługuje Ubezpieczonemu, u którego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej wystąpiła potwierdzona dokumentacją medyczną epilepsja.
5. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje w przypadku, gdy rozpoznanie epilepsji lub omdlenie o nieustalonej przyczynie zostaną jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 11

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zatrucia pokarmowego.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie zatrucia pokarmowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia powstanie konieczność pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ACE wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie przez minimum 2 dni, nie dłużej jednak niż za okres wskazany w zawartej umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 12

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie zachorowania na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, zaistniałego w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia, powstanie konieczność pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ACE wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie przez minimum 2 dni, nie dłużej jednak niż za okres wskazany w zawartej umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 13

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie chorób wywołanych przez pneumokoki lub meningokoki.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie chorób wywołanych przez pneumokoki lub meningokoki, zaistniałych w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia, powstanie konieczność pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ACE wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie przez minimum 2 dni, nie dłużej jednak niż za okres wskazany w zawartej umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 14

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie choroby zaistniałej w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia powstanie konieczność pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ACE wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje od czwartego dnia pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż za okres wskazany w zawartej umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu (licząc od dnia czwartego).

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

§ 4

Świadczenie wskazane w § 2 niniejszej klauzuli nie przysługuje, jeżeli hospitalizacja wynika lub jest związana z:

- 1) rozmyślnym samouszkodzeniem ciała lub usiłowaniem samobójstwa, choćby w stanie zniesionej lub ograniczonej poczytalności,
- 2) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- 3) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną,
- 4) medycyną estetyczną,
- 5) rehabilitacją,
- 6) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
- 7) wszelkimi chorobami nerwowymi i umysłowymi, kuracją wypoczynkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- 8) wszelkimi uszkodzeniami ciała lub chorobami istniejącymi w ciągu 12 miesięcy przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową i będących przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 3 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony,
- 9) jakąkolwiek infekcją, która powstała w trakcie hospitalizacji,
- 10) chorobą wywołaną bezpośrednio albo pośrednio przez wirus HIV, albo jakąkolwiek pochodny bądź podobny wirus lub chorobę,
- 11) jakąkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia, w ośrodku leczenia otwartego lub w ośrodku rehabilitacji.

Klauzula nr 15

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęta jest uciążliwość leczenia szpitalnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli zostaną równocześnie spełnione poniższe warunki:

- 1) następstwo nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczenia jest ustalane na podstawie zapisów klauzuli nr 7,
- 2) w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie przez minimum 3 dni,

ACE zamiast świadczenia przysługującego na podstawie ust. 1 niniejszego paragrafu wypłaci świadczenie równe jego dwukrotności.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji, w tym kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 16

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstanie konieczność, potwierdzona opinią lekarza prowadzącego leczenie, zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, ACE wypłaci świadczenie w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, jednak nie więcej niż w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 3

Udzielana ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zwrotu kosztów zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych:

1. zakupionych lub wypożyczonych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
2. których koszty zakupu lub wypożyczenia mogą być pokryte w ramach ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia,

3. uszkodzonych, zniszczonych lub utraconych w następstwie nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 4

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność zakupu lub wypożyczenia na potrzeby Ubezpieczonego przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
3. oryginały dowodów zakupu lub wypożyczenia (faktury, rachunki z wyłączeniem paragonów imiennych i dowodów wpłaty) przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wystawione imiennie na Ubezpieczonego,
4. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 17

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, poniesione w następstwie ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie ataku epilepsji Ubezpieczonego lub jego omdlenia o nieustalonej przyczynie, zaistniałego w okresie ubezpieczenia wskazanym w zawartej umowie ubezpieczenia, powstanie konieczność, potwierdzona opinią lekarza prowadzącego leczenie, zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, ACE wypłaci świadczenie w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, jednak nieprzekraczające wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu nie przysługuje Ubezpieczonemu, u którego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej wystąpiła potwierdzona dokumentacją medyczną epilepsja.
3. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje w przypadku, gdy rozpoznanie epilepsji lub omdlenie o nieustalonej przyczynie zostaną jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3

Udzielana ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zwrotu kosztów zakupu lub wypożyczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych:

1. zakupionych lub wypożyczonych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
2. których koszty zakupu lub wypożyczenia mogą być pokryte w ramach ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia,
3. uszkodzonych, zniszczonych lub utraconych w następstwie nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 4

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. dokumentację medyczną jednoznacznie potwierdzającą atak epilepsji lub omdlenie o nieustalonej przyczynie,
3. zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność zakupu lub wypożyczenia na potrzeby Ubezpieczonego przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
4. oryginały dowodów zakupu lub wypożyczenia (faktury, rachunki z wyłączeniem paragonów imiennych i dowodów wpłaty) przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, wystawione imiennie na Ubezpieczonego,
5. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 18

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów, poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w stopniu większym niż 50%, określonym na podstawie Tabeli Świadczeń wskazanej w zawartej umowie ubezpieczenia, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, dostępnej w siedzibie ACE i na stronie internetowej www.aceeurope.pl i uzasadnione jest jego przekwalifikowanie zawodowe, ACE wypłaci świadczenie w wysokości faktycznie poniesionych kosztów przeszkolenia zawodowego, jednak nieprzekraczające wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 3

Udzielana ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego:

1. poniesionych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
2. które mogą być pokryte z ubezpieczenia społecznego lub w ramach innej umowy ubezpieczenia.

§ 4

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. orzeczenie Powiatowego lub Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, potwierdzające trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
3. oryginały dowodów (faktury, rachunki z wyłączeniem paragonów imiennych i dowodów wpłaty) potwierdzających poniesienie kosztów wskazanych w § 2 niniejszej klauzuli, wystawione imiennie na

Ubezpieczonego,

4. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 19

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty powypadkowego leczenia Ubezpieczonego, z włączeniem kosztów leczenia stomatologicznego, poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego zostały poniesione koszty leczenia, ACE wypłaci świadczenie w wysokości faktycznie poniesionych kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jednak nie przekraczające wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Koszty leczenia wskazane w ustępie 1 niniejszego paragrafu mogą powstać z tytułu:
 - 1) udzielenia pomocy lekarskiej i ambulatoryjnej,
 - 2) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów i operacji,
 - 3) rehabilitacji,
 - 4) nabycia lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza.

§ 3

Udzielana ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zwrotu kosztów leczenia:

1. poniesionych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
2. które zostały pokryte w ramach ubezpieczenia społecznego lub w ramach innej umowy ubezpieczenia,
3. ponad kwotę 200 PLN w zakresie leczenia stomatologicznego, protetycznego oraz ortodontycznego.
4. zrefundowanych w ramach Klauzuli nr 20.

§ 4

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. oryginały dowodów poniesionych kosztów (faktury, rachunki z wyłączeniem paragonów imiennych i dowodów wpłaty) wystawione imiennie na Ubezpieczonego,
3. dokumentację medyczną potwierdzającą, że poniesione koszty wskazane w § 2 niniejszej klauzuli są wynikiem zalecenia lekarza prowadzącego leczenie. Niniejsze postanowienie nie dotyczy pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
4. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 20

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty powypadkowego leczenia stomatologicznego Ubezpieczonego na terenie RP.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego zostały poniesione koszty leczenia stomatologicznego, ACE wypłaci świadczenie w wysokości faktycznie poniesionych kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jednak nie przekraczające wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 3

Udzielana ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zwrotu kosztów leczenia:

1. poniesionych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
2. które zostały pokryte w ramach ubezpieczenia społecznego lub w ramach innej umowy ubezpieczenia,
3. ponad kwotę 2000 PLN w zakresie leczenia stomatologicznego, protetycznego oraz ortodontycznego (z zastrzeżeniem limitu 200 PLN w odniesieniu do kosztów leczenia jednego zęba).

§ 4

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. oryginały dowodów poniesionych kosztów (faktury, rachunki z wyłączeniem paragonów imiennych i dowodów wpłaty) wystawione imiennie na Ubezpieczonego,
3. dokumentację medyczną potwierdzającą, że poniesione koszty wskazane w § 2 niniejszej klauzuli są wynikiem zalecenia lekarza prowadzącego leczenie. Niniejsze postanowienie nie dotyczy pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
4. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 21

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty operacji plastycznej poniesione w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego został poddany operacji plastycznej, mającej na celu usunięcie zmian w jego wyglądzie, wywołanych tym nieszczęśliwym wypadkiem, ACE zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty honorarium lekarzy oraz przeprowadzenia zabiegu, do wysokości nieprzekraczającej kwoty określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 3

Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu zostanie wypłacone pod warunkiem, że:

1. leczenie ma na celu wyłącznie usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony,
2. zabieg ma miejsce w ciągu 24 miesięcy licząc od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
3. leczenie nie jest gwarantowane lub refundowane przez jakiegokolwiek inny podmiot (innego ubezpieczyciela prywatnego lub powszechne ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne), bądź też podmiot ten nie pokrył kosztów związanych z zabiegiem w całości.

§ 4

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. oryginały dowodów poniesionych kosztów (faktury, rachunki z wyłączeniem paragonów imiennych i dowodów wpłaty) wystawione imiennie na Ubezpiezonego,
3. dokumentację medyczną potwierdzającą, że poniesione koszty wskazane w § 2 niniejszej klauzuli są wynikiem zalecenia lekarza prowadzącego leczenie,
4. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 22

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest powstanie czasowej niezdolności Ubezpiezonego do pracy lub uczęszczania do placówki oświatowo-wychowawczej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony będzie czasowo niezdolny do pracy lub uczęszczania na wszystkie zajęcia do placówki oświatowo-wychowawczej przez okres nie krótszy niż 31 dni kalendarzowych, ACE wypłaci świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności Ubezpiezonego do pracy lub uczęszczania do placówki oświatowo-wychowawczej w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje pod warunkiem doznania przez Ubezpiezonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, opisanego w Tabeli Świadczeń, wskazanej w zawartej umowie ubezpieczenia, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, dostępnej w siedzibie ACE i na stronie internetowej www.aceeurope.pl.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji za okres czasowej niezdolności do pracy lub uczęszczania do placówki oświatowo-wychowawczej,



3. zaświadczenie lekarskie potwierdzające czasową niezdolność do pracy lub uczęszczania do placówki oświatowo-wychowawczej. Niniejsze postanowienie nie obowiązuje dla Ubezpieczonych uczęszczających do przedszkoli i żłobków,
4. zaświadczenie placówki oświatowo-wychowawczej o nieobecności Ubezpieczonego w okresie czasowej niezdolności do pracy lub uczęszczania do placówki oświatowo-wychowawczej,
5. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 23

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są pogryzienia lub ukąszenia Ubezpieczonego przez zwierzęta.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia zostanie pogryziony lub ukąszony przez zwierzęta, ACE wypłaci świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, że w związku z pogryzieniem lub ukąszeniem przez zwierzęta Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie minimum przez 24 godziny.
3. Świadczenie z tytułu pogryzienia lub ukąszenia Ubezpieczonego przez zwierzęta zostanie wypłacone tylko wówczas, gdy pogryzienie lub ukąszenie przez zwierzęta nie doprowadzi do powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu opisanego w Tabeli Świadczeń, wskazanej w zawartej umowie ubezpieczenia, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, dostępnej w siedzibie ACE i na stronie internetowej www.aceeurope.pl oraz pobyt w szpitalu, o którym mowa w § 2 ust. 2, nastąpi bezpośrednio po pogryzieniu lub ukąszeniu.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
4. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 24

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęta jest konieczność dodatkowych korepetycji.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie będzie mógł uczęszczać do placówki oświatowo-wychowawczej przez okres minimum 14 dni, ACE wypłaci świadczenie za każdy kolejny, rozpoczęty po tym 14-dniowym okresie tydzień (7 dni) nieobecności w placówce oświatowo-wychowawczej w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ACE dotyczy tylko i wyłącznie dzieci, uczniów oraz studentów.
3. Świadczenie wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje od trzeciego tygodnia nieobecności.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji za okres zwolnienia z nauki,
3. zaświadczenie lekarskie potwierdzające czasową niezdolność do nauki ze wskazaniem okresu zwolnienia z nauki. Niniejsze postanowienie nie obowiązuje dla Ubezpieczonych uczęszczających do przedszkoli i żłobków,
4. zaświadczenie placówki oświatowo-wychowawczej o nieobecności Ubezpieczonego w okresie czasowej niezdolności do nauki,
5. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 25

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego, ACE wypłaci jedno świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. akt/akty zgonu rodzica/rodziców,
3. kartę/karty zgonu/zgonów lub zaświadczenie lekarskie zawierające informację o przyczynie zgonu/zgonów rodzica/rodziców,
4. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia.



W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 26

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest powstanie trwałej niezdolności do pracy rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpi trwała niezdolność rodzica lub obojga rodziców do pracy, ACE wypłaci jedno świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 27

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zarażenia wirusem grypy AH1/N1.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie zarażenia Ubezpieczonego wirusem grypy AH1/N1, zaistniałego w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia, powstanie konieczność pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ACE wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie minimum 2 dni, nie dłużej jednak niż za okres wskazany w zawartej umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:



1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 28

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęta jest amputacja kończyny lub jej części, albo resekcja narządu lub organu Ubezpieczonego, jeżeli działania te są spowodowane nowotworem złośliwym.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia nastąpi konieczność amputacji kończyny lub jej części, albo resekcji narządu lub organu Ubezpieczonego, jeżeli działania te są spowodowane nowotworem złośliwym, ACE wypłaci świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 29

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na poziomie nie mniejszym niż 80%.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostanie orzeczony, na podstawie Tabeli Świadczeń wskazanej w zawartej umowie ubezpieczenia, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, dostępnej w siedzibie ACE i na stronie internetowej www.aceeurope.pl trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na poziomie nie mniejszym niż 80%, ACE wypłaci świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 30

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest stwierdzenie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu u Ubezpieczonego.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli zostanie ustalone, że u Ubezpieczonego stwierdzono lub podejrzewano wstrząśnienie mózgu, zaistniałe w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia, ACE wypłaci świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje w przypadku, gdy:
 - 1) stwierdzenie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu zostanie jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
 - 2) w związku ze stwierdzeniem lub podejrzeniem wstrząśnienia mózgu Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie powyżej 24 godzin.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. kartę leczenia szpitalnego,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 31

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty zakupu lub naprawy, uszkodzonych albo zniszczonych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie, okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego Ubezpieczonego.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie, zaistniałego w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia, powstanie konieczność zakupu lub naprawy uszkodzonych lub zniszczonych okularów korekcyjnych albo aparatu słuchowego, ACE wypłaci świadczenie w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, jednak nieprzekraczające wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek lub atak epilepsji albo omdlenie o nieustalonej przyczynie doprowadzi do powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, opisanego w Tabeli Świadczeń wskazanej w zawartej umowie ubezpieczenia, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, dostępnej w siedzibie ACE i na stronie internetowej www.aceeurope.pl.

§ 3

Udzielana ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zwrotu kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, które mogą być pokryte w ramach ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

§ 4

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
3. dokumentację medyczną potwierdzającą, że przed powstaniem nieszczęśliwego wypadku lub ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie Ubezpieczony miał zalecenie medyczne używania okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego,
4. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 32

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest zasilek opiekuńczy rodzica Ubezpieczonego.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego rodzic Ubezpieczonego będzie przebywał na zwolnieniu lekarskim od pracy w celu sprawowania osobistej opieki nad Ubezpieczonym przez okres minimum 7 dni, ACE wypłaci świadczenie za każdy kolejny rozpoczęty po tym 7-dniowym okresie dzień zwolnienia lekarskiego od pracy w celu sprawowania osobistej opieki nad Ubezpieczonym, w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje od drugiego tygodnia zwolnienia lekarskiego od pracy rodzica Ubezpieczonego, udzielonego w celu sprawowania osobistej opieki nad Ubezpieczonym.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji za okres zwolnienia z nauki,
3. zwolnienie lekarskie od pracy rodzica Ubezpieczonego, udzielone w celu sprawowania osobistej opieki nad Ubezpieczonym,
4. zaświadczenie placówki oświatowo-wychowawczej o nieobecności Ubezpieczonego w okresie zwolnienia lekarskiego od pracy rodzica Ubezpieczonego, udzielonego w celu sprawowania osobistej opieki nad Ubezpieczonym,
5. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 33

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest stwierdzenie poważnego zachorowania Ubezpieczonego w wieku do 25 roku życia.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli zostanie ustalone, że stwierdzono poważne zachorowanie Ubezpieczonego, zaistniałe w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia, ACE wypłaci świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje w przypadku, gdy:
 - 1) stwierdzenie poważnego zachorowania zostanie jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
 - 2) poważne zachorowanie Ubezpieczonego zostanie stwierdzone po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia,
 - 3) rozpoznanie poważnego zachorowania nastąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia oraz Ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 1 miesiąca od daty rozpoznania poważnego zachorowania,
 - 4) zostanie ustalone, że żaden z rodziców Ubezpieczonego nie jest diabetikiem. Niniejsze postanowienie dotyczy tylko i wyłącznie poważnego zachorowania zdefiniowanego w § 2 ust. 16 pkt 4 OWU.

§ 3

1. Udzielana ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) poważnych zachorowań, które zdiagnozowano, rozpoznano lub których leczenie rozpoczęto przed upływem 1 miesiąca od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w zawartej umowie ubezpieczenia,
 - 2) poważnych zachorowań, które są następstwem lub konsekwencją wad wrodzonych i chorób będących ich skutkiem.

2. Postanowień ust. 1 niniejszego paragrafu nie stosuje się w przypadku, gdy w okresie bezpośrednio poprzedzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia, której zakres obejmował ryzyko określone w niniejszej klauzuli. W takim przypadku odpowiedzialność ACE w okresie 1 miesiąca, licząc od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, ograniczona będzie do sumy ubezpieczenia obowiązującej w dotychczasowym ubezpieczeniu lub umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU – w zależności od tego, która z nich jest niższa.

§ 4

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 34

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest stwierdzenie zachorowania ubezpieczonego na sepsę.

§ 2

1. Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli zostanie ustalone, że w okresie ubezpieczenia określonym w zawartej umowie ubezpieczenia stwierdzono zachorowanie Ubezpieczonego na sepsę, ACE wypłaci świadczenie w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu przysługuje w przypadku, gdy stwierdzenie zachorowania na sepsę zostanie jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3

1. Udzielana ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) zachorowania na sepsę, które zdiagnozowano, rozpoznano lub którego leczenie rozpoczęto przed upływem 1 miesiąca od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.
2. Postanowień ust. 1 niniejszego paragrafu nie stosuje się w przypadku, gdy w okresie bezpośrednio poprzedzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia, której zakres obejmował ryzyko określone w niniejszej klauzuli. W takim przypadku odpowiedzialność ACE w okresie 1 miesiąca, licząc od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, ograniczona będzie do sumy ubezpieczenia obowiązującej w dotychczasowym ubezpieczeniu lub umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU – w zależności od tego, która z nich jest niższa.

§ 4

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
3. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 35

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest zwiększenie wskaźnika procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli zostanie ustalone, że wskaźnik procentowy ustalony dla danego trwałego uszczerbku na zdrowiu, zostanie określony na poziomie wskazanym w zawartej umowie ubezpieczenia, ACE wypłaci świadczenie przy uwzględnieniu współczynników zwiększających wskaźnik procentowy trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Klauzula nr 36

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte jest podwyższenie świadczenia kwotowego o 5%.

§ 2

Uwzględniając postanowienia § 11 ust. 2 OWU, jeżeli zostanie ustalone, że zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem wypadku komunikacyjnego, podczas którego Ubezpieczony (osoba niepełnoletnia będąca pasażerem) miał zapięte pasy bezpieczeństwa zgodnie z przepisami prawa o ruchu drogowym, ACE wypłaci świadczenie przyznane zgodnie z warunkami zawartej umowy ubezpieczenia podwyższone o 5%.

§ 3

W celu uzyskania świadczenia, o którym mowa w § 2 niniejszej klauzuli, należy przedstawić następujące dokumenty:

1. poprawnie wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
2. pełną dokumentację medyczną z procesu leczenia i rehabilitacji,
3. protokół Policji dotyczący przedmiotowego wypadku, zawierający informację, czy Ubezpieczony miał zapięte pasy bezpieczeństwa zgodnie z przepisami prawa o ruchu drogowym,
4. inne dokumenty i informacje, o które ACE może prosić, w celu ustalenia okoliczności mających wpływ na stwierdzenie odpowiedzialności ACE za zgłoszone roszczenie lub ustalenie wysokości świadczenia. W razie wątpliwości na ACE spoczywa obowiązek wykazania, że dodatkowe dokumenty są niezbędne dla ustalenia powyższych okoliczności.

Klauzula nr 37

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są sporty wysokiego ryzyka takie jak: sporty walki uprawiane poza zajęciami lekcyjnymi oraz sportowa jazda konna (tj. uprawiana w ramach klubów, z jednoczesnym udziałem w treningach przygotowujących do zawodów i zawodach na szczeblu regionalnym i centralnym oraz zawodach towarzyskich).

Klauzula nr 38

§ 1

Zachowując pozostałe, niezmienione treścią niniejszej klauzuli postanowienia OWU ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są usługi typu assistance, które będą zrealizowane, jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi.

§ 2

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub jego przedstawiciel ustawowy zobowiązany jest:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie bezwzględnie i niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego Assistance pod numerem telefonu +48 (22) 568 98 22,
 - 2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego Assistance okoliczności, w jakich znajduje się Ubezpieczony, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj.:
 - a) numer polisy,
 - b) nazwę Ubezpieczającego oraz/lub imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem ustawowym,
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego Assistance dostęp do wszystkich informacji medycznych,
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego Assistance, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu Assistance dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Kontakt z Centrum Alarmowym Assistance i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów świadczeń przewidzianych w § 4 niniejszej klauzuli jest warunkiem spełnienia świadczenia.

§ 3

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące usługi assistance:
 - 1) **transport medyczny do placówki medycznej** – jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Centrum Alarmowe Assistance zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów takiego transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego,
 - 2) **transport pomiędzy placówkami medycznymi** – jeśli placówka medyczna, w której Ubezpieczony znalazł się w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia lub Ubezpieczony jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Centrum Alarmowe Assistance organizuje i pokryje koszty transportu, na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego leczenie.

O środku transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance w porozumieniu z lekarzem prowadzącym Ubezpieczonego. Transport odbywa się do wskazanej przez lekarza prowadzącego placówki medycznej mogącej zapewnić Ubezpieczonemu adekwatną do jego stanu zdrowia opiekę lub przeprowadzić niezbędną dla jego stanu zdrowia diagnostykę.

- 3) **transport z placówki medycznej do miejsca zamieszkania/ miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego** – jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był hospitalizowany w placówce medycznej i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczony wymaga transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkania/ miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w zależności od tego, które miejsce znajduje się bliżej placówki medycznej, w której znajduje się Ubezpieczony), Centrum Alarmowe Assistance zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu, jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. O zasadności świadczenia oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance,
- 4) **rehabilitacja** – jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty:
 - a) wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu/zamieszkania Ubezpieczonego, albo
 - b) transportu do najbliższej miejsca pobytu/zamieszkania Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej. W przypadku transportu do poradni rehabilitacyjnej, o wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego.
- 5) **transport osoby bliskiej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania** – jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga hospitalizacji w placówce medycznej znajdującej się poza miejscem zamieszkania Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Assistance, na wniosek Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego zorganizuje i pokryje koszty transportu osoby bliskiej, wyznaczonej przez Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego, z miejsca jej pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany oraz zorganizuje i pokryje koszty podróży powrotnej osoby bliskiej wskazanej przez Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego do jej miejsca zamieszkania, po zakończeniu hospitalizacji Ubezpieczonego. W obydwu przypadkach Centrum Alarmowe Assistance decyduje o wyborze środka transportu,
- 6) **łóżko szpitalne dla przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego** – jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany, Centrum Alarmowe Assistance dołoży wszelkich starań w celu zorganizowania i pokrycia kosztów łóżka szpitalnego dla przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego w placówce medycznej, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, świadczenie będzie realizowane zgodnie z lokalnymi możliwościami,
- 7) **pomoc psychologa** – jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył Ubezpieczony, nastąpi również śmierć przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego i będzie wskazana, zdaniem lekarza z Centrum Alarmowego Assistance, konsultacja z psychologiem, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty wizyt u psychologa do kwoty określonej w zawartej umowie ubezpieczenia,
- 8) **organizacja wizyty u lekarza specjalisty w wyznaczonej sieci placówek** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lekarz z Centrum Alarmowego Assistance zleci wizytę u lekarza specjalisty, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego lub jego prawnego opiekuna. Koszt wizyty ponoszony jest przez Ubezpieczonego,
- 9) **dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga leczenia lub rehabilitacji zgodnie z zaleceniami lekarza z Cen-

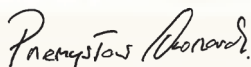
trum Alarmowego Assistance, Centrum Alarmowe Assistance organizuje i pokryje koszty transportu leków i sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, do kwoty wskazanej w zawartej umowie ubezpieczenia. Koszt leków i sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony,

- 10) **opieka domowa** – jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, Centrum Alarmowe, po uzyskaniu zlecenia lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokryje koszty opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji do kwoty określonej w zawartej umowie ubezpieczenia,
 - 11) **infolinia medyczna** – centrum Alarmowe Assistance zapewni Ubezpieczonemu lub jego przedstawicielowi ustawowemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Alarmowego Assistance, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi ustawowemu ustnej informacji (nie mającej charakteru diagnostycznego) o:
 - 1) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych – informacje dotyczące otyłości, nadciśnienia, chorób rzadkich, procedur diagnostycznych, objawów chorób, procedur terapeutycznych, sposobów diagnozowania, opisów badań, sposobów przygotowania do badań, przybliżonych cen badań diagnostycznych oraz informacje o zapobieganiu, przyczynach i leczeniu chorób,
 - 2) zachowaniach prozdrowotnych – informacje o sposobach zdrowego życia, poglądach lekarzy na sposoby odchudzania się, jak również o ćwiczeniach, sporcie i sposobach zdrowego spędzania wolnego czasu,
 - 3) szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach znajdujących się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – informacje dotyczące dostępu do szpitali, aptek, przychodni, lekarzy prowadzących praktykę prywatną, itp. z uwzględnieniem lokalizacji geograficznej, profilu usług medycznych oraz lekarskich wizytach domowych,
 - 4) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu – informacja o lekach dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ich dostępności, działaniu, nazwach handlowych oraz zamiennikach leków. Konsultacja w zakresie objawów niepożądanych,
 - 5) dietach, zdrowym żywieniu – informacja o rekomendacjach specjalistów z zakresu stosowania diet oraz zdrowego żywienia,
 - 6) grupach wsparcia, telefonach zaufania dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i świadczących pomoc w przypadkach molestowania w pracy, problemów zdrowotnych, chorób przewlekłych czy w radzeniu sobie z problemami życia codziennego,
 - 7) transporcie medycznym – informacja o możliwościach organizacji powrotu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania po hospitalizacji lub transportu ubezpieczonego na badanie – oraz organizacja transportu medycznego – na wniosek i koszt ubezpieczonego,
 - 8) stanach wymagających nagłej pomocy – pomoc informacyjna w nagłych wypadkach, takich jak: użądlenie przez pszczołę, porażenie słoneczne, etc.
 - 12) **szkolny serwis informacyjny** – Centrum Alarmowe Assistance zapewni personelowi możliwość zdobycia informacji o:
 - 1) aktualnych wystawach i pokazach w muzeach oraz godzinach ich otwarcia,
 - 2) adresach i repertuarach kin,
 - 3) adresach hoteli, schronisk młodzieżowych, ośrodków sportowych,
 - 4) głównych atrakcjach turystycznych największych miast w Polsce,
 - 5) rozkładach jazdy pociągów i państwowej komunikacji autobusowej,
 - 6) kosztach, sposobach rezerwacji i zakupów wycieczek.
2. Wszystkie wyżej wymienione świadczenia są realizowane z uwzględnieniem warunków dodatkowych i limitów wskazanych w umowie ubezpieczenia.

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione przez Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli Ubezpieczony lub jego przedstawiciel ustawowy nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowego Assistance i poniósł takie koszty bez porozumienia z Centrum Alarmowym Assistance, nawet jeśli mieszczą się one w granicach określonych sumą ubezpieczenia, a zdarzenia, których one dotyczą, są objęte ochroną ubezpieczeniową. Niniejsze ograniczenie dotyczące konieczności akceptacji kosztów leczenia przez Centrum Alarmowe Assistance nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia obiektywnie nie mógł skontaktować się z Centrum Alarmowym.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w następstwie:
 - 1) rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) ataku konwulsji, epilepsji,
 - 3) amatorskiego uprawiania sportów letnich i zimowych,
 - 4) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportów.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków związanych z leczeniem niezwiązanym z pomocą medyczną udzielaną w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz związane z zabiegiem usuwania ciąży.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia i skutki zdarzeń związanych z zagrożeniem życia, wymagające natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego. W przypadku otrzymania przez Centrum Alarmowe Assistance zgłoszenia zdarzenia związanego z zagrożeniem życia Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Assistance może odmówić realizacji świadczeń, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za kwalifikację danego zdarzenia – na podstawie informacji przekazanych przez zgłaszającego – jako zagrażającego życiu i skutki takiej kwalifikacji.
5. ACE i Centrum Alarmowe Assistance nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie wykonania usługi, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, atakami terroru, siłą wyższą, pod pojęciem której rozumie się w szczególności: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, pożar lasu, a także z powodu awarii lub braku urządzeń telekomunikacyjnych, jak również nie ponoszą odpowiedzialności za ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od ACE i Centrum Alarmowego Assistance (w tym zjawisk meteorologicznych, ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych), mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr AH – GTC/02/04/2013 mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 02.04.2013r.



Przemysław Owczarek
Dyrektor Krajowy
ACE European Group Ltd Sp. z o.o. – Oddział w Polsce