

## **POSTANOWIENIA ODMIENNE DO**

### **Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 24.09.2018 (symbol PAT/OW071/1809)**

§4 OWU otrzymuje brzmienie:

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:

- 1.1) nieszczęśliwych wypadków,
- 1.2) zawałów serca i udarów mózgu,
- 1.3) obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji, omdleniem o nieustalanej przyczynie albo sepsą doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa zdarzeń wymienionych w §4 ust.1 pkt. 1.1) – 1.3) doznanych:

- 1) w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku samookaleczenia,
- 3) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- 4) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu,
- 5) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego uprawnienia oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku,
- 6) w związku z uczestnictwem w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi

3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości – stężenie alkoholu we krwi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,25mg w 1dm<sup>3</sup>,
- 2) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających,
- 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
- 4) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do I lub II lub III klasy ryzyka, w rozumieniu postanowień §3.

5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, za które uważa się: rafting i inne sporty wodne uprawiane w rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, wspinaczkę, sport spadochronowy i balonowy, paralotniarstwo, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, narciarstwo, snowboard, bobsleje, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, jazdę na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie.

6. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą wskutek terroryzmu, do której doszło w Afganistanie, Algierii, Czadzie, Czeczenii, Kolumbii, Kongo, Iraku, Iranie, Izraelu (Zachodni Brzeg i strefa Gazy), na Wybrzeżu Kości Słoniowej, Nigerii, Korei Północnej, na Filipinach, Arabii Saudyjskiej, Somalii lub Sudanie

§5 OWU – skreślony

§6 OWU otrzymuje brzmienie:

1. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
- 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:
  - a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
  - b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu Trwały uszczerbek na zdrowiu orzekany zgodnie z "Zasadami oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu dla lekarzy z Grupy ERGO Hestia"
- 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową na terenie uczelni, dodatkowo 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
- 4) w przypadku nieszczęśliwego wypadku, którego następstwa nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, a wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem (wymagały co najmniej jednej wizyty kontrolnej) – jednorazowe świadczenie w wysokości 200 PLN,
- 5) w przypadku rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego sepsą – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN na każdy wypadek,

- 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego (dziecka, ucznia lub studenta – w wieku do 25 lat) z powodu wrodzonej wady serca – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN, wada wrodzona serca – wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca potwierdzona dokumentacją lekarską; świadczenie z tytułu wrodzonej wady serca jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter nieprawidłowości oraz zawierającej dokładną diagnozę, w szczególności kartę informacyjną z leczenia
- 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego z powodu nowotworu złośliwego – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN,
- 8) w przypadku amputacji Ubezpieczonego kończyny lub części kończyny z powodu nowotworu złośliwego – jednorazowe świadczenia w wysokości 1.000 PLN na każdy wypadek,
- 9) w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN rodzic Ubezpieczonego - rodzic Ubezpieczonego nie pozbawiony władzy rodzicielskiej, a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego
- 10) pogryzienie Ubezpieczonego przez psa - jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa, w wyniku czego będzie pozostawał w szpitalu przez co najmniej 24 godziny, ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 100 PLN. Świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter obrażeń oraz zawierającej w szczególności kartę informacyjną z leczenia.
- 11) Operacje plastyczne w wyniku NNW: do 1 500 PLN.  
Zwrot kosztów operacji plastycznej przysługuje do wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Warunkiem zwrotu kosztów jest wykonanie operacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.  
Koszty operacji plastycznej zwracane są pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od wypadku oraz nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.
- 12) Koszty leczenia stomatologicznego wskutek NNW: do 2 000 PLN, bez limitu na ząb.

## 2. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem:

- 1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do 2.000 PLN, Koszty nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do 2.000 PLN., Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3) kosztów leczenia, w tym również kosztów rehabilitacji, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty leczenia – uważa się koszty poniesione na: wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, w tym koszty pobytu w placówce osoby towarzyszącej, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, zakup leków oraz środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację, oraz koszty poniesione na naprawę lub zakup nowych: okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych. Koszty zakupu nowych okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych nie mogą przekroczyć wartości tego samego sprzętu przed uszkodzeniem.

## 4. Zakres świadczeń zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne.

- 1) Dienne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 48 godzin pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na skutek nieszczęśliwego wypadku (pobyt związany z następstwami zdarzeń wymienionych w §4 ust.1 pkt. 1.1) – 1.3) – w wysokości 25 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu,
- 2) Dienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego, jeżeli miało ono związek z leczeniem szpitalnym,
- 3) Do dziennego świadczenia szpitalnego mają zastosowanie postanowienia §4 ust. 2 oraz §4 ust. 3 z wyłączeniem §4 ust. 3 pkt. 3).
- 4) Dienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

## 5. Ubezpieczyciel niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczeniową zwraca Ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy, Komisji Lekarskich,

przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu środka transportu przez Ubezpieczyciela.

§7 – 14 skreślony

§33 – 68 skreślony