

POSTANOWIENIA ODMIENNE DO

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 01.08.2021r. (PAT/OW071/2108)

§22 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 nieustalonej przyczynie albo sepsą doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych (§20 ust. 1 – 19):

- 1) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku samookaleczenia,
- 3) w wyniku choroby psychicznej lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego,
- 4) w wyniku zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS,
- 5) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- 6) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych, strajków, lokautów, sabotażu,
- 7) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych, przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 8) podczas wykonywania czynności zawodowych przez personel wojskowy i paramilitarny,
- 9) w związku z uczestnictwem w ekspedycjach, z zastrzeżeniem postanowień § 22 ust. 3 pkt 3),
- 10) w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych,
- 11) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 12) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających i podobnie działających, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 13) na terytorium Iranu,
- 14) na skutek biernego udziału w atakach terrorystycznych, do których 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
- 15) w wyniku zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
- 16) podczas jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych,
- 17) podczas podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 18) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność.

3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek (§22 ust. 1 – 6):

- 1) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,

- 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw, jeśli są następstwem stanów chorobowych, zmian zwyrodnieniowych lub stanów przeciążeniowych,
- 3) zatruc przewodu pokarmowego,
- 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,
- 5) wypadków będących następstwem jakiegokolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 3 pkt) 1,
- 6) epidemii oraz pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej,

4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w rozumieniu postanowień § 2 ust. 38 oraz § 22 ust.3 pkt. 2.

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

§23 OWU – skreślony

§24 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 Ubezpieczonemu 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: 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.

3. Zakres świadczeń zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne.

1) Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 48 godzin pobytu Ubezpiezonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na skutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby – w wysokości 25 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu,

2) Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpiezonego 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 dzielnego świadczenia szpitalnego mają zastosowanie postanowienia §20 z wyłączeniem ust. 14.

4) Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

4. 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.

§25 - 33 skreślony

§56 - 96 skreślony