

**POSTANOWIENIA ODMIENNE DO Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia
12.02.2024r. (PAT/OW071/2108)**

Przedmiot ubezpieczenia: następstwa nieszczęśliwych wypadków

Zakres ubezpieczenia: system świadczeń proporcjonalnych; zakres pełny (całodobowy); zakres rozszerzony o: wyczynowe uprawianie sportu, następstwa zawałów serca i udarów mózgu oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na skutek ataków terrorystycznych.

Przedmiot ubezpieczenia: dzienne świadczenie szpitalne

Zakres ubezpieczenia: dzienne świadczenie szpitalne w przypadku trwającego co najmniej 48 godzin pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP niezależnie od przyczyny pobytu w szpitalu (pobyt związany z następstwami nieszczęśliwych wypadków lub chorobą).

Limit za każdy dzień pobytu w szpitalu wynosi: 50,00 PLN. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ:

1. W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową, zawału serca bądź krwotoku mózgu: 100% sumy ubezpieczenia,
2. W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie uczelni: 200% sumy ubezpieczenia.

Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:

- a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100%: 100% sumy ubezpieczenia,
 - b) w przypadku uszczerbku częściowego: 1% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku
3. 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.
 4. W przypadku rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego sepsą: jednorazowe świadczenie 1.000 PLN.
 5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego (dziecka, ucznia lub studenta – w wieku do 25 lat) z powodu wrodzonej wady serca: jednorazowe świadczenie 1.000 PLN.
 6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego z powodu nowotworu złośliwego: jednorazowe świadczenie 1.000 PLN.
 7. W przypadku amputacji Ubezpieczonego kończyny lub części kończyny z powodu nowotworu złośliwego: jednorazowe świadczenia 1.000 PLN.
 8. W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: jednorazowe świadczenie 1.000 PLN.

9. Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych: do 2.000 PLN.

10. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów: do 2.000 PLN.

11. Zwrot kosztów leczenia: do 30% sumy ubezpieczenia, w tym również koszty rehabilitacji 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.

Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

12. Pogryzienie przez psa: jednorazowe świadczenie 100 PLN.

13. Operacje plastyczne w wyniku NNW: do 1 500 PLN.

14. Koszty leczenia stomatologicznego wskutek NNW: 2 000 PLN, bez limitu na ząb.

15. Dzielne świadczenie szpitalne w związku z pobytym Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NNW lub choroby, w przypadku pobytu w szpitalu trwającym co najmniej 48 godzin, w wysokości 50 PLN za każdy dzień pobytu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.

16. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu w rozumieniu postanowień § 2 ust. 41 oraz § 22 ust.3 pkt. 2.

17. 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 konna, 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.

18. Zakres ochrony rozszerza się o następstwa NNW doznane wskutek terroryzmu, z zastrzeżeniem, że 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

Definicje dodatkowe:

Rodzic- rodzic Ubezpieczonego a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego; rodzicem jest również rodzic zastępczy na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego;

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.

Klauzule dodatkowe

Klauzula „Operacje Plastyczne”

1. 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.

2. 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.

Klauzula „pogryzienie przez psa”

Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa- jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa, w wyniku czego będzie pozostawał w szpitalu przez co najmniej 24 godziny, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie.

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.

Klauzula zakresu terytorialnego

Zachowując pozostałe niezmienione poniższą klauzulą warunki umowy ubezpieczenia, niezależnie od wybranego zakresu terytorialnego, nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej w państwach lub obszarach objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny.

Niezależnie od powyższego, ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy szkód powstałych bezpośrednio i pośrednio wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu.