Postanowienia odmienne do:
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 01.01.2016r. (symbol PAT/OW071/1601)

§4 OWU otrzymuje brzmienie:

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz następstwa zawałów serca i udarów mózgu, następstwa 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 doznanych:
1) w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa
2) w wyniku samookaleczenia,
3) w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego,
4) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
5) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu lub terroryzmu,
6) 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,
7) w związku z uczestniczeniem w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi

3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości – stężenie alkoholu we krwi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,25mg w 1dm³,
2) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania 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. 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, o ile nie umówiono się inaczej.

§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 placówki w ramach systemu oświaty, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – dodatkowo 50% 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 100 PLN na każdy wypadek,
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 2.000 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

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 wysokości 20% sumy ubezpieczenia,
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 wysokości 20% sumy ubezpieczenia,
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 odbudowy stomatologicznej zębów stałych, 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, odbudowę stomatologiczną zębów stałych, w tym implanty.

3. Niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia (pełnego lub ograniczonego) Ubezpieczyciel zapewnia następujące świadczenia:
1) wizyta lekarza – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu lekarza oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub pokryje koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
2) wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu pielęgniarki oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
3) dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia Ubezpieczyciel pokryje koszt transportu leków – do wysokości 100 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
4) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej – o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego raz stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w odległości do 50 km,
5) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt transportu Ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – o ile stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w odległości do 50 km,
6) pomoc domowa – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał dłużej niż 7 dni w szpitalu, Ubezpieczyciel pokryje koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji w przypadku gdy Ubezpieczony nie może skorzystać z pomocy osoby bliskiej – do wysokości 500 PLN maksymalnie przez okres 7 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
7) pomoc psychologiczna – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, będzie zalecona przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela porada psychologa, Ubezpieczyciel pokryje koszty wizyt do wysokości 300 PLN,
8) opieka nad dziećmi – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres co

najmniej 5 dni, Ubezpieczyciel pokryje koszty opieki nad dziećmi do lat 16 w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 100 PLN za dzień, maksymalnie przez okres 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego tylko w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby bliskiej mogącej zapewnić opiekę,
9) organizuje opiekę nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w jego domu oraz pokrywa koszty takiej opieki. Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu ww. zwierząt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, mogącej podjąć się opieki nad nimi, albo do najbliższego schroniska dla zwierząt – do wysokości 300 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
10) na telefoniczne życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego dokonuje rezerwacji i udziela informacji o Służbie Zdrowia dotyczących np. placówek medycznych, numerów telefonów do lekarzy o różnych specjalizacjach,
11) w przypadku niespodziewanej hospitalizacji Ubezpieczonego, na jego wniosek Ubezpieczyciel podejmie starania mające na celu powiadomienie o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego, jak również za jego zgodą może na bieżąco informować rodzinę o jego stanie zdrowia.

4. Zakres świadczeń wypłacanych w związku z zaistniałym wypadkiem albo zdarzeniem objętym umową zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne.
1) Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 48 godzin pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej niezależnie od przyczyny pobytu w szpitalu (w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub choroby) – w wysokości 20 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu.
2) Dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.
3) Dzienne 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.

6. W przypadku gdy Ubezpieczony samodzielnie poniósł koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w §6 ust. 3 Ubezpieczyciel z zastrzeżeniem postanowień §19, dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty, za którą sam zorganizowałby te świadczenia.

7. Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w §6 ust. 3 są pokrywane przez Ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia.

§7 – 14 skreślony

§33 – 68 skreślony