

**Postanowienia odmiennie i dodatkowe do Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes&Podróż z dnia 24 września 2018 r. (kod: PAT/OW071/1809)**

W Programie mają zastosowanie następujące klauzule:

**a) Klauzula uciążliwego leczenia:**

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia postanawia się, że jeżeli w związku z nieszczęśliwym wypadkiem nie stwierdzono u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale leczenie Ubezpieczonego wiązało się z koniecznością przeprowadzenia operacji chirurgicznej lub hospitalizacji trwającej co najmniej 5 dni, to Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w kwocie określonej w Załączniku Nr 2 z tytułu uciążliwego leczenia. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe w rocznym okresie ubezpieczenia.

**b) Klauzula włączenia szkód powstałych na skutek pogryzienia przez psa lub na skutek pokąsania przez owady**

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ustala się, że Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż kwota w wybranym przez Ubezpieczającego WARIANCIE zgodnie z Załącznikiem Nr 2, jeżeli Ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa lub pokąsany przez owady. Niniejsze świadczenie wypłacane jest w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli nastąpiło uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wymagało co najmniej 3 wizyt lekarskich.

**c) Klauzula dysków**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia strony postanowiły, że zakres ubezpieczenia rozszerza się poprzez usunięcie wyłączenia zawartego w § 4 ust 3 pkt 4) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i zastąpienie go wyłączeniem o następującej treści:

„4) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw, o ile są następstwem stanów chorobowych, zmian zwyrodnieniowych lub stanów przeciążeniowych”.

**d) Klauzula poważne zachorowanie** – z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ustala się, że zakres ochrony zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, za które uważa się wymienione następujące choroby:

Lp.	Jednostka chorobowa	Definicja
1	bakteryjne zapalenie opon mózgowych	<p>takie bakteryjne zapalenie opon mózgowych, które oznacza zapalenie błon otaczających mózgowie lub rdzeń kręgowy wywołane przez bakterie. Choroba musi skutkować powstaniem ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do:</p> <p>1) samodzielnego wykonywania przynajmniej czterech z wymienionych czynności życia codziennego: i. zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej; ii. zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych; iii. zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; iv. zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki</p>

		<p>i z powrotem; v. zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich; vi. zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków</p> <p>2) komunikowania się z otoczeniem za pomocą komunikacji werbalnej, lub</p> <p>3) uzyskania wyniku ponad 15 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze.</p> <p>Rozpoznanie ubytków neurologicznych musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa, psychiatrę) nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty zakażenia</p>
2	ciężki uraz głowy	<p>taki ciężki uraz głowy, który oznacza martwicę tkanki mózgowej powstałą w wyniku urazu. Odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje, jeżeli uraz spowodował powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej czterech z wymienionych czynności życia codziennego: i. zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej; ii. zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych; iii. zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; iv. zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem; v. zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich; vi. zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków</p> <p>Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przy użyciu badania obrazowego – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT). Ocena ubytków neurologicznych może zostać dokonana nie wcześniej niż po upływie trzech miesięcy po urazie</p>
3	cukrzyca typu I	<p>taka cukrzyca typu I, która oznacza przewlekłe zaburzenie metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek wynikające z niedoboru insuliny. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (diabetologa) wraz z dowodem na konieczność przyjmowania przez Ubezpieczonego lub Dziecko insuliny egzogennej przez okres co najmniej trzech miesięcy</p>
4	kardiomiopatia	<p>taka kardiomiopatia, która oznacza wyłącznie pierwotną postać choroby serca. <b>Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków:</b></p> <p>1) Ubezpieczony zakwalifikowany został do klasy IV wg klasyfikacji NYHA</p> <p>z zaburzeniami oddechowymi w trakcie spoczynku;</p>

		<p>2) badanie echokardiograficzne lub scyntygraficzne potwierdza, że w okresie co najmniej trzech miesięcy frakcja wyrzutowa lewej komory (EF) wynosiła mniej niż 30%.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wtórne uszkodzenie serca spowodowane nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową, wadami zastawek serca lub działaniem substancji toksycznych</p>
5	łagodny guz mózgu	<p>tylko taki łagodny guz mózgu, który oznacza niezłośliwy, ale zagrażający życiu nowotwór mózgu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków:</p> <p>1) istnienie guza musi być potwierdzone badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT);</p> <p>2) wystąpienie poważnych następstw nowotworu, takich jak pierwsze wystąpienie napadów padaczkowych bądź zaburzeń motorycznych lub sensorycznych, które można obiektywnie zweryfikować;</p> <p>3) guz mózgu:</p> <p>a) powoduje konieczność poddania się operacji, w celu jego całkowitego usunięcia lub zmniejszenia lub</p> <p>b) jest leczony chemioterapią lub radioterapią lub</p> <p>c) osiągnął stopień zaawansowania, w którym możliwa jest tylko opieka paliatywna.</p> <p>Z zakresu ochrony wyłączone są: torbiele, zwapnienia, ziarniniaki, wady rozwojowe w tętnicach lub żyłach mózgu bądź krwiaki</p>
6	neuroborelioza	<p>taka neuroborelioza, która oznacza bakteryjną chorobę zakaźną przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z następującymi objawami narządowymi: zmianami skórnymi w postaci rumienia, zapaleniem stawów i mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków:</p> <p>1) wystąpienie konieczności leczenia szpitalnego;</p> <p>2) zakażenie spowodowało powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej czterech z wymienionych czynności życia codziennego: i. zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej; ii. zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych; iii. zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; iv. zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem; v. zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich; vi. zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków</p> <p>Rozpoznanie neuroboreliozy musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych</p>

7	niedokrwistość aplastyczna	<p>taka niedokrwistość aplastyczna, która oznacza nieodwracalne uszkodzenie szpiku kostnego prowadzące do niedokrwistości, neutropenii oraz małopłytkowości. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie obu z podanych poniżej warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone badaniem szpiku kostnego;</li> <li>2) badanie krwi obwodowej musi spełniać co najmniej dwa z podanych poniżej kryteriów – liczba: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) neutrofilii jest mniejsza niż 1109/litr;</li> <li>b) retikulocytów jest mniejsza niż 1% erytrocytów;</li> <li>c) płytek krwi jest mniejsza niż 50109/litr.</li> </ol> </li> </ol> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest niedokrwistość aplastyczna będąca następstwem stosowanego leczenia (niesteroidowych leków przeciwzapalnych, złota, radioterapii lub chemioterapii)</p>
8	nowotwór złośliwy	<p>taki nowotwór złośliwy, który oznacza każdą chorobę złośliwą charakteryzującą się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek atakujących tkanki innego typu histologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histologicznego lub – w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego lub limfatycznego – wynikami badań cytologicznych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nowotwór in situ, z zastrzeżeniem postanowień punktu 16a powyżej;</li> <li>2) nowotwory złośliwe skóry inne niż czerniak złośliwy, który spowodował naciekanie tkanek poza naskórek;</li> <li>3) nowotwór złośliwy prostaty, chyba że osiągnął on co najmniej T2N0M0 wg klasyfikacji TNM;</li> <li>4) jakikolwiek rak brodawkowaty tarczycy, chyba że osiągnął co najmniej T2N0M0 wg klasyfikacji TNM;</li> <li>5) każda choroba Hodgkina lub inna choroba niezłośliwa, chyba że osiągnęły co najmniej Stopień 2 wg klasyfikacji Ann Arbor;</li> <li>6) każda białaczka, która nie spowodowała klinicznie istotnej niedokrwistości.</li> </ol> <p>Każda choroba, stan opisany lub sklasyfikowany jako jeden z poniższych nie jest uważany za nowotwór złośliwy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przednowotworowy;</li> <li>2) nieinwazyjny;</li> <li>3) o granicznej złośliwości lub niskim potencjale złośliwienia;</li> <li>4) dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 lub CIN-3</li> </ol>
9	operacja mózgu	<p>taka operacja mózgu, która oznacza poddanie się operacji mózgu z użyciem następujących metod operacyjnych: kraniotomii lub metody laparoskopowej w celu leczenia ciężkiej choroby lub następstw urazu, o ile zabieg taki wykonany został przez lekarza specjalistę (neurochirurga). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wszelkie operacje, które nie wymagają chirurgicznego nacięcia czaszki</p>
10	operacja zastawek serca	<p>taka operacja zastawki serca, która oznacza wykonanie zabiegu kardiochirurgicznego polegającego na naprawie lub wymianie jednej lub więcej zastawek serca z powodu wady zastawkowej lub innej nieprawidłowości w obrębie zastawek serca</p>
11	paraliż	<p>taki paraliż, który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę funkcji mięśni, w co najmniej dwóch całych kończynach, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby</p>

12	posocznica (sepsa)	taka posocznica (sepsa), która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową. Pod pojęciem niewydolności wielonarządowej rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki lub wątrobę
13	przeszczepienie narządu	takie przeszczepienie narządu, które oznacza przeszczepienie od dawcy do ciała Ubezpieczonego lub Dziecka nerki, serca, płuca, trzustki, szpiku kostnego lub co najmniej jednego całego płata wątroby. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepienia autogeniczne, przeszczepienia innych narządów niż powyższe, przeszczepienia części narządów (w wyjątkiem płata wątroby) lub przeszczepienia tkanki lub komórek
14	utrata słuchu	taka utrata słuchu, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę słuchu w odniesieniu do wszystkich bodźców akustycznych do 80 decybeli na wszystkich częstotliwościach, w wyniku wypadku lub choroby. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (otologa, otolaryngologa). Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli zgodnie z wiedzą medyczną jakiegokolwiek urządzenie, implant, leczenie lub inna pomoc może poprawić zdolność słyszenia, w postaci odbioru bodźców akustycznych do 80 decybeli
15	utrata wzroku	taka utrata wzroku, która oznacza potwierdzone klinicznie nieodwracalne, znaczne lub całkowite zaburzenie widzenia w obu oczach w wyniku choroby lub wypadku, pod warunkiem, że skorygowana ostrość wzroku lepszego oka jest mniejsza niż 6/60 lub utrzymuje się ograniczenie pola widzenia do mniej niż 20° w każdym oku. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (okulistę). Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli jakiegokolwiek urządzenie, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie wzroku
16	zapalenie mózgu	takie zapalenie mózgu, które oznacza ostre zapalenie mózgu wywołane przez bakterie lub wirusy. Choroba musi skutkować powstaniem ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność do samodzielnego wykonywania przynajmniej czterech z wymienionych czynności życia codziennego: i. zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej; ii. zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych; iii. zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; iv. zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem; v. zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie

		<p>poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich; vi. zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków</p> <p>2) komunikowania się z otoczeniem za pomocą komunikacji werbalnej, lub</p> <p>3) uzyskania wyniku ponad 15 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze.</p> <p>Rozpoznanie ubytków neurologicznych musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa, psychiatrę) nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty zakażenia</p>
--	--	--

- 1) Warunkiem udzielenia ochrony jest:
    - zdiagnozowanie choroby lub zespołu chorobowego na podstawie badania podmiotowego i wyników badań laboratoryjnych lub histopatologicznych lub obrazowych w okresie w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
    - rozpoczęcie procesu diagnostyczno-leczniczy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
  - 2) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania nie dotyczy tych rodzajów poważnych zachorowań, które były zdiagnozowane lub leczone już u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia w ramach niniejszego Programu.
  - 3) W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego tego samego rodzaju poważnego zachorowania.
  - 4) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie są w związku przyczynowo-skutkowym z poprzednim poważnym zachorowaniem, powodującym wypłatę świadczenia, ani nie wystąpiły w rezultacie działania tego samego patogennego czynnika.
  - 5) W przypadku nowotworu złośliwego może być wypłacone tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.
  - 6) W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego różnych rodzajów poważnego zachorowania, które są ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym lub wystąpiły w rezultacie działania tego samego patogennego czynnika.
- e) Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia strony postanowiły, że zakres ubezpieczenia rozszerza się poprzez zastąpienie § 12 ust 1) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zapisem o następującej treści: „1) **Dzienne świadczenie szpitalne** przysługuje w przypadku trwającego co najmniej 24 godziny pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – wysokość świadczenia zależna od wybranego wariantu ubezpieczenia, płatna za każdy dzień pobytu w szpitalu; dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, wszelkich placówkach świadczących usługi rehabilitacyjne, domach opieki lub hospicjach.
- f) Odmienne niż stanowią zapisy OWU § 10 pkt. 2 Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na całego świata z wyłączeniem Iranu.