Kluczowe zmiany OWU 2025 per nowe 2026:

- zmiana nazewnictwa opcji dodatkowej D16 z Pakiet Kleszcz i rozpoznanie boreliozy na Pakiet Kleszcz oraz zmiany zapisów:

16) **Opcja Dodatkowa D16 – Pakiet KLESZCZ** – w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które jest potwierdzone dokumentacją medyczną, Ubezpieczonemu przysługuje:
   a) jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN pod warunkiem, że rozpoznanie boreliozy miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub w terminie do 6 miesięcy od dnia ukąszenia przez kleszcza, jeśli rozpoznanie boreliozy miało miejsce po zakończeniu okresu ubezpieczenia,
   b) zwrot udokumentowanych kosztów:
      i. wizyty u lekarza w celu usunięcia wkłutego kleszcza – do wysokości 150 PLN,
      ii. badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą – do wysokości 150 PLN,
      iii. antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza (tj. antybiotyku zakupionego z recepty otrzymanej od lekarza), której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza – do wysokości 200 PLN,

      o ile koszty te nie zostały sfinansowane ze środków publicznych oraz zostały poniesione w Polsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub, w przypadku tiret ii i iii, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia ukąszenia przez kleszcza, jeśli rozpoznanie boreliozy miało miejsce po zakończeniu okresu ubezpieczenia;

- **zmiana zapisów w świadczeniu dot. kosztów podróży marzeń**

Ubezpieczony musi być uznany za osobę niepełnosprawną max. do 12 m-cy od daty NW, koszty również zwracamy max. do 12 m-cy od daty NW.

koszty podróży marzeń – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że:
i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
ii. w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicję dziecka z niepełnosprawnością, o których mowa w §2 pkt 23) i 24),
iii. koszty zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

- zmiana w włączeniach odpowiedzialność §5 ust. 2 OWU – w kontekście pobytu w szpitalu w wyniku choroby, obowiązuje odpowiedzialności IR w przypadku nagłego pobytu w szpitalu w związku z diagnostyką Ubezpieczonego np. nagłe bóle brzucha, gdzie lekarz nie może postawić diagnozy, ale brak odpowiedzialności IR za pobyty diagnostyczne w szpitalu w związku z chorobą jako planowane.

- **Zmiana w def. kosztów leczenia:**

✓ zmniejszenie wymagalności **ilości dni pobytu w szpitalu w związku z refundacją kosztów leków przepisanych przez lekarza z 4 dni do 3 dni.**
✓ Doprecyzowanie zabiegów ambulatoryjnych tj. wykonywane bez znieczulenia lub w znieczuleniu miejscowym