

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS**  
zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna  
Insurance Group z dnia 03.03.2020 roku

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią OWU EDU PLUS nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 roku

§ 1

Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU PLUS:

**1. w §2 dodaje się pkt 111), który otrzymuje brzmienie:**

„111) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G03”

**2. w §4 w ust. 1 zmienia się pkt 1), który otrzymuje brzmienie:**

„1) **Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus** lub **Opcji Progresja** obejmującej następujące ryzyka:

- a. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- c. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- d. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub podczas wycieczki szkolnej,
- e. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- f. pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
- g. rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
- h. śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- i. uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- j. wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- k. zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
- l. rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny),
- m. rozpoznanie u Ubezpieczonego boreliozy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych,
- n. zwrot kosztów indywidualnych korepetycji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- o. uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych;

**3. § 6 ust. 1 pkt c) otrzymuje brzmienie:**

„c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub podczas wycieczek szkolnych – zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

– są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz

– zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku, zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub podczas wycieczek szkolnych w czasie, gdy Ubezpieczony w wieku do 18 lat przebywa pod opieką pracownika placówki oświatowej – do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej lub podczas wycieczek szkolnych (w czasie, gdy Ubezpieczony przebywa pod opieką pracownika placówki oświatowej),

**4. § 6 pkt. 7) otrzymuje brzmienie:**

„7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:

- a) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
- b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;

**5. § 6 pkt. 8) otrzymuje brzmienie:**

„8) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia”.

**6. w §6 dodaje się pkt. 11) w brzmieniu:**

„11) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy lub zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jednorazowe świadczenie w wysokości 400 zł, pod warunkiem, iż borelioza lub zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

**7. w § 6 dodaje się pkt. 12) w brzmieniu:**

„12) zwrot kosztów indywidualnych korepetycji – jeżeli Ubezpieczony uczeń lub student uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, InterRisk pokryje koszt do wysokości 500 zł indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.”

**8. w § 6 dodaje się pkt. 13) w brzmieniu:**

„13) w przypadku uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych – jednorazowe świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, ale nie więcej niż 400 zł, a z tytułu których nie przysługuje żadne inne świadczenie, o którym mowa w § 6”

**9. § 11 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:**

„4) Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:

a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4 jednak nie więcej niż 120 zł, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy **od pierwszego do dziesiątego dnia** pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, jednak nie więcej niż 80 zł za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy **od jedenastego dnia** pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i jest wypłacana pod warunkiem **minimum dwudniowego pobytu w szpitalu**. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.”

**10. § 11 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:**

„5) Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby – świadczenie w wysokości:

a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5 jednak nie więcej niż 120 zł, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy **od trzeciego do dziesiątego dnia** pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5 jednak nie więcej niż 80 zł za każdy następnny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy **od jedenastego dnia** pobytu w szpitalu w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,

W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 60 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.”

**11. §21 ust. 3 pkt 6) otrzymuje brzmienie:**

„6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów leczenia stomatologicznego – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne. W przypadku kosztów korepetycji - oryginały imiennych rachunków, faktur lub umowy cywilno-prawnej, której przedmiotem było udzielenie Ubezpieczonemu korepetycji.”