

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 25.03.2022**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. z dnia 25.03.2022

§ 1

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

1. w §2 dodaje się pkt 113), który otrzymuje brzmienie:

„113) „śpiączka – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: R.40.2 .”

2. w §4 ust. 1 pkt 1 lit. b), §4 ust. 1 pkt 2 lit. b), §4 ust. 1 pkt. 3 lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz poza placówką oświatową o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej.”

3. w §4 ust. 1 pkt 1) lit .d) otrzymuje brzmienie:

„d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych , aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej, uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.”

4. w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit f), która otrzymuje brzmienie:

„f) uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych.”

5. w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit m), która otrzymuje brzmienie:

„m) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

6. w §4 ust. 1 pkt 2) dodaje się lit n), która otrzymuje brzmienie:

„n) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

7. w §4 ust. 1 pkt 3) dodaje się lit o), która otrzymuje brzmienie:

„o) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

8. w §5 dodaje się ust. 11, który otrzymuje brzmienie:

„11. W przypadku śpiączki w wyniku nieszczęśliwego wypadku, InterRisk nie odpowiada za śpiączkę wprowadzoną farmakologicznie oraz śpiączkę wynikłą z wszelkich innych chorób Ubezpieczonego.”

9. w §6 pkt 4); § 8 pkt 2); § 9 pkt 2); otrzymuje brzmienie:

„w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej, której to Ubezpieczony jest podopiecznym, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz

c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

10. w §6 pkt 1) lit d) otrzymuje brzmienie:

„d) koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych , aparatu słuchowego uszkodzonych , aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej –

zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”

11. w §9 pkt 3) lit b) otrzymuje brzmienie:

„b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,

- zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”

12. w §6 pkt 7) oraz w §9 pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„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.”

13. w §6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

„11) w przypadku uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych, z tytułu którego nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, ale nie więcej niż 500 zł.”

14. w §6 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„12) w przypadku **śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku**, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

15. w §8 dodaje się pkt 14), który otrzymuje brzmienie:

„14) w przypadku **śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku**, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

16. w §9 dodaje się pkt 15), który otrzymuje brzmienie:

„15) w przypadku **śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku**, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

17. w §6 pkt 8) oraz w §9 pkt 12) otrzymuje brzmienie:

„w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej dwudniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.”

18. w §12 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) **Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** - świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, zaś świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia przysługuje od 11-go dnia do 95-go dnia pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 dni 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.”

W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 200 zł za cały okres pobytu na OIOM i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

19. w §12 ust.1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni 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.”

20. w §12 ust.1 pkt 8) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

21. w §12 ust.1 pkt 9) lit. a) otrzymuje brzmienie:

„a) Została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej przez Ubezpieczającego w 2021 roku, pod warunkiem braku przerwy w okresie ubezpieczenia pomiędzy umowami ubezpieczenia EDU Plus zawartymi w 2021 r. i 2022 r. oraz pod warunkiem, że z umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej w 2021 r. nie były zgłaszane szkody z tytułu Opcji Dodatkowej D9.”

22. w §12 ust.1 pkt 9) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że choroba została rozpoznana w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

23. w §12 ust.1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10:

a) w ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1.500 zł,

b) w ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit w wysokości 500 zł na konsultację z psychologiem w związku z nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem pod warunkiem, iż Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy nie ukończył 18 roku życia;

Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

c) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

d) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

24. w §12 ust.1 pkt 13) otrzymuje brzmienie:

„13) Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, ale nie więcej niż 500 zł za jeden ząb, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

- b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu lub trwałe inwalidztwo częściowe oraz
- c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

25. w §17 dodaje się ust 5 w brzmieniu:

„5. W stosunku do absolwentów szkół odpowiedzialność ubezpieczyciela trwa do dnia podjęcia przez nich pracy zawodowej lub rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej jednak niż 3 miesiące, licząc od końca roku szkolnego, w którym Ubezpieczony ukończył szkołę. Jako ostateczny termin ukończenia szkoły przyjmuje się ostatni dzień ważności legitymacji szkolnej.”