

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
Do 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 zatwierdzonych uchwałą 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. § 4 ust. 1 pkt. 1) otrzymuje brzmienie:

„Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja obejmującej:

- 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,
- 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) świadczenie za Uszkodzenie ciała w wyniku NW, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i minimum dwóch wizyt kontrolnych

2. W § 6 dodaje się pkt.11), który otrzymuje brzmienie:

„11) W przypadku uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji podstawowej, pod warunkiem, że:

- a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszkodzenia ciała (uszczerbku na zdrowiu) wymienionego w obowiązującej w umowie ubezpieczenia tabeli świadczeń z tytułu uszczerbków lub uszkodzeń ciała oraz nie przysługuje świadczenie, o którym mowa w § 6 pkt. 2), 6),7) i 8) niniejszych OWU,
- b) uszkodzenie (uraz) ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych w placówce medycznej.”

3. § 11 ust. 1 pkt.4) otrzymuje brzmienie

„Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 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 pierwszego do dziesiątego oraz 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu w szpitalu od jedenastego do setnego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 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. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt

w szpitalu jest objęty odpowiedzialności Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;

4. §11 ust. 1 pkt.5) otrzymuje brzmienie

„5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby – Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od **drugiego do dziesiątego dnia** oraz 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od **jedenastego do setnego** dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobyków 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 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;”

5. § 2 pkt. 20) otrzymuje brzmienie:

„20) koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego,
- b) wizyt lekarskich
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
- f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- g) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,

6. § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:

„10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10 na jedno i wszystkie zdarzenia. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma również:

- zwrot kosztów rehabilitacji,
- zwrot udokumentowanych kosztów leczenia stomatologicznego poniesionych na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba stałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu oraz koszty te zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

7. § 5 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. InterRisk nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego oraz kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej.