

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/03/03/2020 z dnia 3 marca 2020 r**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od OWU EDU Plus:

1. §2 pkt 28) otrzymuje brzmienie:

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

- a) 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
- h) odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego.”

2. W §2 dodaje się pkt 111), który otrzymuje brzmienie:

„111) teren placówki oświatowej – budynki oraz ogrodzony teren należący do placówki oświatowej, do której uczęszcza Ubezpieczony.”

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

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

- a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika 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) zwrot kosztów korepetycji, w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- n) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- o) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku”

4. §5 ust. 1, pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

„3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego za wyjątkiem Opcji Dodatkowej D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, gdzie InterRisk odpowiada za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej z InterRisk bezpośrednio przed niniejszą umową ubezpieczenia, a ubezpieczony kontynuuje umowę ubezpieczenia na kolejny okres w InterRisk bez przerwy w okresie ochrony. „

5. §5 ust. 1, pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczeniowego za wyjątkiem Opcji Dodatkowej D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby, gdzie InterRisk odpowiada za pobyt w szpitalu w wyniku choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej z InterRisk bezpośrednio przed niniejszą umową ubezpieczenia, a ubezpieczony kontynuuje umowę ubezpieczenia na kolejny okres w InterRisk bez przerwy w okresie ochrony.

6. §5 ust. 1, pkt. 18) otrzymuje brzmienie:

18) operacją wtórną, za wyjątkiem opcji dodatkowej D4 pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

7. w §6 w pkt 1) zmienia się lit. b), który otrzymuje brzmienie:

„b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** - świadczenie w wysokości uzależnionej od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:

- 1 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PODSTAWOWEJ za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 1% - 70%
- 1,5 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PODSTAWOWEJ za każdy procent uszczerbku na zdrowiu - w przypadku uszczerbku na zdrowiu powyżej 70%.”

8. §6 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) W przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz w przypadku ubezpieczonych, którzy nie ukończyli 18 roku życia, w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej** – przysługuje świadczenie w wysokości 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz

c) zajęcie nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.

W przypadku wypłaty odszkodowania za śmierć **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki, nie ma zastosowania wypłata świadczenia za śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 pkt 3)**"

9. §6 pkt 6) otrzymuje brzmienie:

„6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości:

- a) 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci jednego z opiekunów prawnych lub rodziców,
 - b) 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci obojga opiekunów prawnych lub rodziców w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku,
- pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest w przypadku, o którym mowa w lit. a) powyżej do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia, a w przypadku, o którym mowa w lit. b) powyżej do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;"

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

„11) **koszty korepetycji w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, ale za maksymalnie 10 godzin lekcyjnych korepetycji, pod warunkiem, iż koszty korepetycji:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) Ubezpieczony nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, przy czym do ustalenia powyższego okresu uwzględnia się wyłącznie dni zajęć lekcyjnych wynikające z obowiązującego w danej placówce oświatowej planu lekcji."

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

„12) **koszty porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**– zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, iż koszty porady psychologa:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) Ubezpieczony wymagał porady psychologa i na podstawie pisemnej opinii pedagoga szkolnego uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej;"

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

„13) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, pod warunkiem iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz nie wypłacono świadczenia z tytułu ataku padaczki, wstrząśnienia mózgu, pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia oraz
- b) uszkodzenie ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz dalszego leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych u lekarza"

13. § 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, 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, 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.

W przypadku ubezpieczonego kontynuującego umowę ubezpieczenia na kolejny okres w InterRisk, świadczenie płatne jest również za pobyt w szpitalu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej z InterRisk bezpośrednio przed niniejszą umową ubezpieczenia, pod warunkiem, że w poprzedniej umowie zakres ubezpieczenia obejmował Opcję dodatkową D4, (InterRisk odpowiada w takiej sytuacji maksymalnie do takiej wysokości świadczenia dla Opcji Dodatkowej D4, jaka obowiązywała w poprzedniej umowie).

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 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;

14. § 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, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego 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, za każdy następny 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 ubezpieczonego kontynuującego umowę ubezpieczenia na kolejny okres w InterRisk, świadczenie płatne jest również za pobyt w szpitalu w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej z InterRisk bezpośrednio przed niniejszą umową ubezpieczenia, pod warunkiem, że w poprzedniej umowie zakres ubezpieczenia obejmował Opcję dodatkową D5, (InterRisk odpowiada w takiej sytuacji maksymalnie do takiej wysokości świadczenia z Opcji Dodatkowej D5 jaka obowiązywała w poprzedniej umowie).

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 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;"

15. §11 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. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, iż koszty leczenia:

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

16. §11 ust. 1 pkt 20) otrzymuje brzmienie:

„20) **Opcja Dodatkowa D20 – Pakiet Kleszcz i rozpoznanie boreliozy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy. Ukąszenie Ubezpieczonego przez kleszcza oraz rozpoznanie u Ubezpieczonego boreliozy muszą nastąpić w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ponadto InterRisk pokryje udokumentowane koszty:

- a) wizyty u lekarza w celu usunięcia wklutego kleszcza do wysokości 150 zł,
- b) badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, zaleconych przez lekarza po ukąszeniu przez kleszcza do wysokości 150 zł,
- c) antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza (tj. antybiotyku zakupionego z recepty otrzymanej od lekarza), w związku z ugryzieniem kleszcza lub leczeniem boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza do wysokości 200 zł,

o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 6 miesięcy od dnia ukąszenia przez kleszcza oraz nie zostały sfinansowane ze środków publicznych;”

17. §13 ust 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus;
- 2) w przypadku Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia;
- 3) w przypadku Opcji Progresja – kwota stanowiąca 350% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
- 4) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D27) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D27.”

18. w §21 w ust. 3 zmienia się pkt 6), który otrzymuje brzmienie:

„6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa – 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. W przypadku zatrucia spowodowanego rota wirusem okazać dokumentację lekarską potwierdzającą, że zatrucie pokarmowe spowodowane było rota wirusem”.