

OPCJA PODSTAWOWA

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
z dnia 25 marca 2025 r.**

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 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025 r.

§ 1

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

1. w §2 pkt 37) OWU, otrzymuje brzmienie:

„37) koszty leczenia – poniesione na terytorium krajów Unii Europejskiej (UE) lub na terytorium krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA), powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
- f) operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
- g) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- h) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- i) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytem w szpitalu.”

2. w § 2 dodaje się pkt 137) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„137) OIOM/OIT - (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin.”

3. w § 4 ust. 1 pkt 1 dodaje się lit n), o), p), r) oraz s) OWU, która otrzymuje brzmienie:

- „n) zniszczenie podręczników szkolnych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- o) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- p) koszty porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, Poważną Chorobą wskazaną w §2 pkt 75) lit a) lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- r) pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT
- s) amputacja kończyny lub jej części w wyniku nowotworu złośliwego.”

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

„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego za wyjątkiem: Opcji Dodatkowej D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, gdzie InterRisk odpowiada za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a pomiędzy obecną i poprzednią umową ubezpieczenia nie wystąpiła przerwa w okresie ubezpieczenia.”

5. w §5 ust. 7 OWU, otrzymuje brzmienie:

OPCJA PODSTAWOWA

„7. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza Polską.”

6. w § 5 dodaje się ust. 13 OWU, w brzmieniu:

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

7. w § 6 pkt 1) lit. a) oraz b) OWU, które otrzymują brzmienie:

„a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.”

b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w wysokości:

- od 1 % do 25 % uszczerbku na zdrowiu, 1% SU za 1 % uszczerbku

- powyżej 25 % uszczerbku na zdrowiu, 1,5% SU za 1 % uszczerbku,

za wyjątkiem świadczenia wskazanego w §6 pkt 8) OWU.”

8. w §6 pkt 6) OWU otrzymuje brzmienie:

„6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,

b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej.”

9. w §6 pkt 7) lit. a) OWU, która otrzymuje brzmienie:

„a) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, ale nie więcej niż 1 200 zł.”

10. w § 6 pkt 9) OWU, otrzymuje brzmienie:

„9) w przypadku zatrucia pokarmowego – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, a w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem.”

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

„12) zniszczenie podręczników szkolnych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów uszkodzonych podręczników używanych podczas toku nauczania w placówce oświatowej przez Ubezpieczonego do wysokości 300 zł, pod warunkiem że do zniszczenia podręczników doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, a uraz spowodował uszkodzenie ciała wymagający interwencji lekarskiej w placówce medycznej.”

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

„13) 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.”

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

„14) koszty porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub Poważną Chorobą wskazaną w §2 pkt 75) lit a) lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 PLN w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, iż koszty porady psychologa:

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

lub

OPCJA PODSTAWOWA

- b) powstały w następstwie śmierci rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
lub
 - c) powstały w wyniku rozpoznanej Poważnej Choroby, zgodnie z §2 pkt 75) lit a) OWU, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - d) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- Ubezpieczony wymagał porady psychologa i uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej.”

14. w §6 dodaje się pkt 15) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„15) w przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500,00 PLN za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT spowodowanego tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

15. w §6 dodaje się pkt 16) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„16) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej nowotworu złośliwego, w związku z którym Ubezpieczony został poddany amputacji kończyny lub jej części, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 2.500 zł.”

16. w §11 ust. 1 pkt 10) lit. c) OWU, który otrzymuje brzmienie:

- c) zostały poniesione w Polsce, w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

17. w §11 ust. 1 pkt 3) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„3) Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:

- a) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem 2 dniowego pobytu w szpitalu
- b) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od 11-go do 95-go dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem 2 dniowego pobytu w szpitalu.

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 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 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.

W przypadku Ubezpieczonego kontynuującego umowę ubezpieczenia na kolejny okres w InterRisk będącego również 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 D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, (InterRisk odpowiada w takiej sytuacji wyłącznie w takiej wysokości za świadczenia za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jaki obowiązywała w poprzedniej umowie.”

18. w §11 ust.1 pkt 4) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, 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.

OPCJA PODSTAWOWA

W przypadku gdy pobyt w szpitalu trwa nieprzerwanie powyżej 30 dni świadczenie płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu w związku z chorobą, która została rozpoznana 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, pod warunkiem, że 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 trakcie ochrony ubezpieczeniowej."

19. w §11 ust. 1 pkt 8) lit. a) OWU, która otrzymuje brzmienie:

„a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Unii Europejskiej (UE) lub na terytorium krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku."

20. w §16 dodaje się ust. 5 OWU, który otrzymuje brzmienie:

„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."

21. w §21 ust. 3 pkt 10) OWU, otrzymuje brzmienie:

„10) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub Poważną Chorobą lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 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."

22. w §21 ust. 3 dodaje się pkt 22) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„22) celem refundacji poniesionych kosztów zniszczenia podręczników uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej - okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, dokumentację medyczną z odbytej wizyty w placówce medycznej oraz protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej lub oświadczenie dyrektora placówki oświatowej zawierające datę i opis okoliczności zdarzenia."

23. w §22 ust. 9 OWU, który otrzymuje brzmienie:

„9. W przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony wydarzył się podczas co najmniej dwudniowej wycieczki organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony, świadczenia o których mowa w §6 pkt 1) ppkt a)-b) oraz pkt 3) – zostają podwyższone o 25% wobec obliczonej wysokości świadczenia zgodnie z postanowieniami w w/w punktach."