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 odmienne od OWU EDU Plus:

1. **§2 pkt 28) otrzymuje brzmienie:**
   „28) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczpospolitej 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 Progresja** 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. 18) otrzymuje brzmienie:**
   18) operacją wtórną, za wyjątkiem opcji dodatkowej D4 pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku."

6. **§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."

7. **w §7 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. **§7 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) zajście 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 **§7 pkt 3)**"

9. §7 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 §7 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 Rzeczpospolitej 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 §7 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 Rzeczpospolitej Polskiej,
c) Ubezpieczony wymagał porady psychologa i na podstawie pisemnej opinii pedagoga szkolnego uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej;"

12. w § 7 dodaje się pkt 13), który otrzymuje brzmienie:

„13) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości 150 zł, 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 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego 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, a 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 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 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku ubezpieczonego kontynuującego umowę ubezpieczenia na kolejny okres w InterRisk również 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. W ramach limitu za zwrot kosztów leczenia

zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji który wynosi maksymalnie 1.500 zł, nie więcej jednak niż wysokość sumy ubezpieczenia określonej dla Opcji Dodatkowej D10 oraz podlimit na zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, który wynosi 500 zł, pod warunkiem, iż koszty leczenia:

a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej 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 wkłutego 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.".