

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/14/05/2020 z dnia 14 maja 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 20) otrzymuje brzmienie:

„20) **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 96), który otrzymuje brzmienie:

„96) zatrucie pokarmowe spowodowane rota wirusem – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A08.0 skutkująca co najmniej 3 dniowym pobytem w szpitalu;”

3. W §2 dodaje się pkt 97), który otrzymuje brzmienie:

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

4. W §2 dodaje się pkt 98), który otrzymuje brzmienie:

„98) borelioza – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;”

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

„1) **Opcji Podstawowej**, lub **Opcji Podstawowej Plus** lub **Opcji Progresja** obejmującej:

- a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
- c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki,
- e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
- g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- h) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie
- i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- j) zwrot kosztów korepetycji, w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- k) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- l) zatrucie pokarmowe spowodowane rota wirusem,
- ł) nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem,
- m) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego boreliozy;”

6. §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.”

7. §5 ust. 1, pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego 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.”

8. 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 PLUS za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik na 1 do niniejszych OWU – w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 1% - 70%
 - 1,5 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PODSTAWOWEJ PLUS za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik na 1 do niniejszych OWU – w przypadku uszczerbku na zdrowiu powyżej 70%”

9. §7 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

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 – 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."

10. §7 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) 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;"

11. §7 pkt 6), otrzymuje brzmienie:

„6) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia/użądlenia a w przypadku pogryzienia przez psa pod warunkiem przedstawienia dokumentacji medycznej poświadczającej udzielenie pomocy medycznej w związku z pogryzieniem."

12. w §7 dodaje się pkt 8), który otrzymuje brzmienie:

„8) 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."

13. w §7 dodaje się pkt 9), który otrzymuje brzmienie:

„9) 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;"

14. w §7 dodaje się pkt 10), który otrzymuje brzmienie:

„10) w przypadku, gdy Ubezpieczony będący uczniem lub studentem, za wyjątkiem pracowników placówki oświatowej, doznał zatrucia pokarmowego spowodowanego rota wirusem, – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem 3 dniowego pobytu w szpitalu lub czasowej niezdolności do pracy lub nauki trwającej nieprzerwanie co najmniej 5 dni."

15. w §7 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

„11) w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia."

16. w §7 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie;

„12) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego boreliozy – jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł , pod warunkiem, iż borelioza została zdiagnozowana po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej."

17. § 11 ust. 1, pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„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 drugiego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, 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 wyłącznie w 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 90 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;"

18. § 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 wyłącznie do takiej wysokości świadczenia z Opcji Dodatkowej D5 jaka obowiązywała w poprzedniej umowie).

W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytych 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 60 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;"

19. w §11 ust. 1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) **Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, a w przypadku kosztów rehabilitacji oraz kosztów odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego nie więcej niż 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 Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;"
- W przypadku wykupienia opcji dodatkowej D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, rozszerzenie o koszty odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego nie ma zastosowania.

20. §13 ust 8 otrzymuje brzmienie:

„6. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D19), za wyjątkiem:

- 1) Opcji Progresja, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
- 2) Opcji Podstawowej Plus, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk w przypadku świadczenia za śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej jest kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji;
- 3) Opcji Ochrona, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia."

21. w §21 zmienia się ust. 3 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 cywilnoprawnej, której przedmiotem było udzielenie Ubezpieczonemu korepetycji. W przypadku zatrucia spowodowanego rota wirusem okazać dokumentację lekarską potwierdzającą, że zatrucie pokarmowe spowodowane było rota wirusem”.