

**„POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ
NR 01/18/04/2023 Zarządu UBEZPIECZYCIELA
z dnia 18 kwietnia 2023 roku**

**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 w/w ogólnych
warunków ubezpieczenia:**

1. §2 pkt 38) otrzymuje brzmienie:

„**38) koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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 zalecanej 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 pobytom w szpitalu;
- j) odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu.”

2. §2 pkt 110) otrzymuje brzmienie:

„110) uszczerbek na zdrowiu – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wyłączeniem następstw oparzeń i odmrożeń, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;”

3. w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. m), która otrzymuje brzmienie:

„m) oparzenia i odmrożenia”

4. §6 pkt 1) lit. c) otrzymuje brzmienie:

„c) 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 – zwrot udokumentowanych kosztów:

- i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości **300 PLN**, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;”

5. §6 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku padaczki wywołanej nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej (padaczka pourazowa) – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

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

6. §6 pkt 6) 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 podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;”

7. §6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości **3%** sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej **24 h** pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia;”

8. §6 pkt 9) otrzymuje brzmienie:

„9) w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem:

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

9. §6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

„11) w przypadku oparzenia i odmrożenia – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, uzależnione od stopnia oparzenia lub odmrożenia powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:

- a) Oparzenie II stopnia Do 1% powierzchni ciała - świadczenie 1,5 % SU
- b) Oparzenie II stopnia. Powyżej 1% do 15% powierzchni ciała - świadczenie 5% SU
- c) Oparzenie II stopnia. Powyżej 15% do 30% powierzchni ciała - świadczenie 8% SU
- d) Oparzenie II stopnia. Powyżej 30% powierzchni ciała - świadczenie 25% SU
- e) Oparzenie III i IV stopnia. Do 5% powierzchni ciała – świadczenie 5% SU
- f) Oparzenie III i IV stopnia. Powyżej 5% do 10% powierzchni ciała - świadczenie 15% SU
- g) Oparzenie III i IV stopnia. Powyżej 10% powierzchni ciała – świadczenie 25% SU
- h) Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu 25%
- i) Odmrożenie II stopnia - świadczenie 1,5%SU
- j) Odmrożenie III stopnia - świadczenie 5% SU
- k) Odmrożenie IV stopnia - świadczenie 8% SU

W przypadku występowania w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku kilku oparzeń lub odmrożeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia lub odmrożenia Ubezpieczonego.”

2) § 12 ust. 1 pkt 4) 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 minimum 3 dni. 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 trwania ochrony ubezpieczeniowej; „

3) §12 ust. 1 pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„8) Opcja Dodatkowa D8 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8. Zwrot kosztów leczenia przysługuje:

a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

b) do wysokości podlimitów w ramach sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku:

i. zwrotu kosztów rehabilitacji – podlimit w wysokości 1.000 PLN,

ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej - podlimit w wysokości 5.000 PLN,

iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN,

iv. zwrot kosztów leczenia stomatologicznego – podlimit w wysokości 1.300 PLN oraz 700 PLN na jeden ząb,

jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia;”