

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE**  
**OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS**  
**zatwierdzonych uchwałą nr 1/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group**  
**z dnia 18 kwietnia 2023 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 1/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 r.

§ 1

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

**1. w § 2 pkt 103) otrzymuje brzmienie:**

„**103) Ubezpieczony**- w ramach Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja oraz w ramach Opcji Dodatkowych (D1-D22) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 80 lat, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, a w ramach Opcji Dodatkowej D23 (Asysta Prawna) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia jest dzieckiem w rozumieniu OWU, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;

**2. w §5 pkt 1 wykreśla się ppkt 10)**

**3. w §5 wykreśla się pkt 12**

**4. w § 2 pkt 44) otrzymuje brzmienie:**

„**44) nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek w przypadku uważa się również zawał serca lub udar mózgu;”

**5. w §2 dodaje się pkt 128), w brzmieniu:**

„**128) śpiączka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: R.40.2.”

**6. w § 2 dodaje się pkt 129), w brzmieniu:**

„**129) Toksokaroza** choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod:B83;”

**7. w § 2 dodaje się pkt. 130) w brzmieniu:**

„**130) 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;”

**8. w §4 ust. 1 pkt 1) lit .d) otrzymuje brzmienie:**

„koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych , aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej, uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.”

**9. w §4 ust. 1 pkt 1) lit .l) otrzymują brzmienie:**

„rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny, toksokarozy);

**10. w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. m), w brzmieniu:**

„m) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

**11. w §5 dodaje się ust. w brzmieniu:**

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

**12. w §6 pkt 1) lit c) tiret ii) otrzymuje brzmienie:**

„ii) **zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych , aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”

**13. w §6 pkt 10) otrzymuje brzmienie:**

„w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna, toksokaroza)-jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna, toksokaroza zostały rozpoznane w trakcie ochrony ubezpieczeniowej.

**14. w §9 pkt 3) otrzymuje brzmienie:**

„3) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów:

- a) nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż 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;
- b) **zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych , aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”

**15. §6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:**

„w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:

- a) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
- b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia.”

**16. w §6 dodaje się pkt 11), w brzmieniu:**

„11) 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.”

**17. §6 pkt 8) oraz §9 pkt 11) otrzymują brzmienie:**

„w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej jednodniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.”

**18. w §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 trwającego 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 okresie ubezpieczenia.”

**19. w §12 ust.1 pkt 6) lit. b) otrzymuje brzmienie:**

„b) Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

**20. w §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 1.500 PLN,
  - ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej - podlimit w wysokości 5.000 PLN,
  - iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN,jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia

**21. w §12 ust.1 pkt 11) otrzymuje brzmienie:**

„11) **Opcja Dodatkowa D11** - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11, ale nie więcej niż **500 PLN** za jeden ząb, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, oraz
- b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną 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 (jeśli umowa została zawarta w Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja) lub trwałe inwalidztwo częściowe albo złamanie (jeśli umowa została zawarta w Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus), oraz
- c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

**22. w §17 dodaje się ust 5 w brzmieniu:**

„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.”

**23. w §22 ust. 3 pkt 7) otrzymuje brzmienie:**

„7) w celu refundacji poniesionych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej lub oświadczenie dyrektora placówki oświatowej zawierające datę i podpis okoliczności zdarzenia;”