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 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 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 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."

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 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.”

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 Rzeczpospolitej 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**– jeżeli w wyniku 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 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 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 Rzeczpospolitej 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

cywilno-prawnej, której przedmiotem było udzielenie Ubezpieczonemu korepetycji. W przypadku zatrucia spowodowanego rota wirusem okazać dokumentację lekarską potwierdzającą, że zatrucie pokarmowe spowodowane było rota wirusem”.