

Załącznik nr 1 do Oferty grupowego ubezpieczenia EDU PLUS

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OWU**

Działając na podstawie art. 812 § 8 K.C. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2022r.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. **w § 2 zmienia się pkt. 28):**  
„**28) 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) zakupu leków;”
2. **w § 2 zmienia się pkt. 59):**  
„**59) Poważna Choroba** – wyłącznie poniżej wymienione choroby: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc, meningokokowe zapalenie opon mózgowych, które to choroby zostały zdiagnozowane w trakcie okresu ubezpieczenia lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia poważnych zachorowań;”
3. **w § 2 dodaje się pkt. 113) w brzmieniu:**  
„**113) 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;”
4. **W § 4 ust. 1 pkt 1 dodaje się ppkt l), m) i n), które otrzymują brzmienie:**
  - l) opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu,
  - m) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową,
  - n) zwichnięcia lub skręcenia stawów.
5. **w § 4 ust. 1 pkt. 1) skreśla się ppkt. g)**
6. **w § 4 ust. 3 skreśla się pkt. 1)**
7. **§ 5 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:**  
„18) operacją wtórną, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji DODATKOWEJ D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby) oraz Opcji DODATKOWEJ D24 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu).”
8. **W § 5 skreśla się ust. 6**
9. **W § 5 ust. 1 skreśla się pkt. 10)**
10. **w § 6 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:**  
„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 wypadku komunikacyjnego – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt. 68 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;”

11. **w § 6 skreśla się pkt. 5)**

12. **W § 6 zmienia się pkt 8, który otrzymuje brzmienie:**

„8) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;”

13. **W § 6 dodaje się pkt 11, który otrzymuje brzmienie:**

„11) opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu:

- a) w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie dzienne w wysokości 50 zł, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym o ile pobyt trwa co najmniej 3 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
- b) w przypadku pobytu w szpitalu, spowodowanego nowotworem złośliwym u Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie dzienne w wysokości 150 zł, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym o ile pobyt trwa co najmniej 3 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie należne jest bez względu na datę zdiagnozowania nowotworu złośliwego, który był przyczyną pobytu w szpitalu Ubezpieczonego;”

14. **W § 6 dodaje się pkt 12, który otrzymuje brzmienie:**

„12) W przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że do uszczerbku doszło podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za wycieczkę nie uznaje się wyjazdu/wyjścia na zawody sportowe.”

15. **W § 6 dodaje się pkt 13, który otrzymuje brzmienie:**

„13) w przypadku **zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w Opcji Podstawowej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 500 PLN.

16. **W § 6 dodaje się pkt 14, który otrzymuje brzmienie:**

„14) W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500,00 PLN za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT spowodowanego tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

17. **w § 12 ust. 1 skreśla się pkt. 1)**

18. **§ 12 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:**

„**Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości:

- a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty

przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

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.”

**19. § 12 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:**

„**Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następnny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby.

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.”

**20. w § 12 ust. 1 pkt. 6) otrzymuje brzmienie:**

„**Opcja Dodatkowa D6 - Poważne Choroby** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia poważnych zachorowań, następującego rodzaju poważnego zachorowania:

- a) nowotwór złośliwy,
- b) paraliż,
- c) niewydolność nerek,
- d) transplantacja głównych organów,
- e) poliomyelitis,
- f) utrata mowy,
- g) utrata słuchu,
- h) utrata wzroku,
- i) anemia plastyczna,
- j) stwardnienie rozsiane,
- k) cukrzyca typu I,
- l) niewydolność serca,
- ł) choroba autoimmunologiczna,
- m) sepsa,
- n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- o) borelioza,
- p) pneumokokowe zapalenie płuc,
- q) meningokokowe zapalenie opon mózgowych.”

**21. w § 12 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:**

„**Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia lub rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem, iż koszty:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków, zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, w wysokości do 100,00 zł, pod warunkiem, iż:

- a) Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwalnie przez co najmniej trzy dni w szpitalu,
- b) leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.”

**22. § 12 ust. 1 pkt. 13) otrzymuje brzmienie:**

„13) **Opcja Dodatkowa D13** – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, 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 oraz
- c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie **12** miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”

23. w § 12 ust. 1 pkt. 14) otrzymuje brzmienie:

„14) **Opcja Dodatkowa D14** – uciążliwość leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu,
- b) przebieg leczenia spowodował pobyt Ubezpieczonego w szpitalu i w związku z tym czasową niezdolność do nauki i/lub pracy przez okres nie krótszy niż 5 dni (zgodnie z definicją pobytu w szpitalu).
- c) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność do nauki i/lub pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni.”

24. w § 14 ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus;
- 2) w przypadku Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia;
- 3) w przypadku Opcji Progresja – kwota stanowiąca 500% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
- 4) w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
- 5) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D3, D5-D27) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D3, D5-D27;
- 6) w przypadku Opcji Dodatkowej D4 – kwota stanowiąca 105% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4.”