

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA  
EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/27/03/2018 z dnia 27 marca 2018 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 19) otrzymuje brzmienie:**

„19) **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. §2 pkt 87) otrzymuje brzmienie:**

„87) **wyczynowe uprawianie sportu**– forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:

  - a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
  - b) za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.

W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:

  - a) uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
  - b) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
  - c) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji,
  - d) udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych,
  - e) rekreacyjnym uprawianiu sportu;”
- 3. W §2 dodaje się pkt 94), który otrzymuje brzmienie:**

„94) 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;”
- 4. W §2 dodaje się pkt 95), który otrzymuje brzmienie:**

„95) teren placówki oświatowej – budynki oraz ogrodzony teren należący do placówki oświatowej, do której uczęszczał Ubezpieczony.”
- 5. w §4 w ust. 1 zmienia się pkt 2), który otrzymuje brzmienie:**

„2) **Opcji Ochrona**, w jednym z wariantów (01-11), obejmującym:

  - a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - b) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
  - c) trwale inwalidztwo częściowe,
  - d) zwrot kosztów zakupu wózka inwalidzkiego w przypadku inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
  - e) złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - f) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
  - g) urazy narządu ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
  - h) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
  - i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
  - j) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
  - k) zwrot kosztów korepetycji, w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - l) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
  - m) zatrucie pokarmowe spowodowane rota wirusem,
  - n) nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem ”
- 5. §5 ust. 1, pkt. 3) otrzymuje brzmienie:**

„3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego. Powyższego wyłączenia nie stosuje się dla opcji dodatkowej D4 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz opcji dodatkowej D5 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby, pod warunkiem kontynuacji ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w InterRisk.”
- 6. §5 ust. 1, pkt. 4) otrzymuje brzmienie:**

„4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną Ubezpieczeniową. Powyższego wyłączenia nie stosuje się dla opcji dodatkowej D4 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz opcji dodatkowej D5 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby, pod warunkiem kontynuacji ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w InterRisk.”

- 7. §8 pkt 1) otrzymuje brzmienie:**  
„1) 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.”
- 8. w §8 w pkt 3) do Tabeli nr 1 dodaje się pkt 20, 21 oraz 22 w brzmieniu** (w nawiasach podano wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentową (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego):  
„20. całkowita utrata śledziony (20),  
21. całkowita utrata jednej nerki (35),  
22. całkowita utrata obu nerek (75)”
- 9. §8 pkt 8), otrzymuje brzmienie:**  
„8) w przypadku **pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia/użądlenia; w przypadku pogryzienia przez psa, zniesienie warunku pobytu w szpitalu;”
- 10. §8 pkt 10) otrzymuje brzmienie:**  
„10) 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. w §8 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:**  
„11) **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;”
- 12. w §8 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:**  
„12) **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 §8 dodaje się pkt 13), który otrzymuje brzmienie:**  
„13) w przypadku, gdy Ubezpieczony będący uczniem lub studentem, za wyjątkiem pracowników placówki oświatowej, doznał **zatrucia pokarmowego spowodowanego rota wirusem**, – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% 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.”
- 14. w §8 dodaje się pkt 14), który otrzymuje brzmienie:**  
„14) 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 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.”
- 15. § 11 ust. 1, pkt. 4) otrzymuje brzmienie:**  
„4) **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, świadczenie płatne od drugiego dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, pod warunkiem minimum 3 dniowego pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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.”

**16. § 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, świadczenie płatne od drugiego dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, pod warunkiem minimum 3 dniowego pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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;

**17. 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:  
1) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,  
2) 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.

**18. w §14 w ust. 2 zmienia się Tabela nr 10:**

| Rodzaj ubezpieczenia   | SUMA UBEZPIECZENIA (PLN)           |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|--|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|  | WARIANTY/ SUMY UBEZPIECZENIA (PLN) |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|  | 0 – 1                              | 0 – 2  | 0 – 3  | 0 - 4  | 0 – 5  | 0 – 6  | 0 – 7  | 0 – 8  | 0 – 9  | 0 – 10 | 0 - 11 |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku   | 3.000                              | 5.000  | 6.000  | 7.000  | 8.000  | 9.000  | 10.000 | 11.000 | 12.000 | 13.000 | 14.000 |
| Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy  | 300                                | 500    | 600    | 700    | 800    | 900    | 1.000  | 1.100  | 1.200  | 1.300  | 1.400  |
| Trwałe inwalidztwo częściowe   | 3.000                              | 5.000  | 6.000  | 7.000  | 8.000  | 9.000  | 10.000 | 11.000 | 12.000 | 13.000 | 14.000 |
| Zwrot kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | 5.000                              | 5.000  | 5.000  | 5.000  | 5.000  | 5.000  | 5.000  | 5.000  | 5.000  | 5.000  | 5.000  |
| Złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku                                      | 500                                | 1.000  | 1.250  | 1.500  | 1.750  | 2.000  | 2.250  | 2.500  | 2.750  | 3.000  | 3.250  |
| Rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku  | 50                                 | 100    | 150    | 200    | 250    | 300    | 350    | 400    | 500    | 600    | 700    |
| Urazy narządów ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku  | 50                                 | 100    | 150    | 200    | 250    | 300    | 350    | 400    | 500    | 600    | 700    |
| Pogryzienie przez psa, pokąsanie, ukąszenie/ użądlenie   | 50                                 | 60     | 70     | 80     | 90     | 100    | 110    | 120    | 130    | 140    | 150    |
| Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku  | 300                                | 500    | 750    | 1.000  | 1.250  | 1.500  | 1.750  | 2.000  | 2.250  | 2.500  | 2.750  |
| Śmierć rodzica/opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku                  | 3.000                              | 5.000  | 6.000  | 7.000  | 8.000  | 9.000  | 10.000 | 11.000 | 12.000 | 13.000 | 14.000 |
| Zwrot kosztów porady psychologa wskutek NNW oraz śmierci rodzica lub opiekuna prawnego wskutek NNW     | Do 500                             | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 |
| Zwrot kosztów korepetycji  | Do 500                             | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 | Do 500 |
| Zatrucie pokarmowe spowodowane rota wirusem  | 50                                 | 60     | 70     | 80     | 90     | 100    | 110    | 120    | 130    | 140    | 150    |
| Zatrucia gazami, porażenie prądem lub piorunem   | 150                                | 250    | 300    | 350    | 400    | 450    | 500    | 550    | 600    | 650    | 700    |

**19. §14 ust 6 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-D16), 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 Ochrona, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia, za wyjątkiem 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, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 250% sumy ubezpieczenia za śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

**20. w §22 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”.