

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS

zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna
Insurance Group z dnia 27.03.2018 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną
treścią OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2018 Zarządu
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27.03.2018 r.

§ 1

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

1. § 2 pkt 24) otrzymuje brzmienie:
„ § 2 pkt 24) **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 niniejszych
OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się **również omdlenie**, zawał serca
lub udar mózgu za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna
prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego
wypadku o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. G pkt 2 lit. J oraz pkt 3 lit. f
2. § 2 pkt 48) otrzymuje brzmienie:
„ 2 pkt 48) **Poważna Choroba** - wyłącznie poniżej wymienione choroby,
które zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w trakcie okresu
ubezpieczenia: **nowotwór złośliwy, niewydolność nerek,
stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, zapalenie opon rdzeniowo-
mózgowych, borelioza.**”
3. § 2 pkt 77) otrzymuje brzmienie:
„2 pkt 77) **uciążliwe leczenie** - leczenie Ubezpieczonego będące
następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie
trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił
uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź
trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub
szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, ale przebieg
leczenia spowodował czasową niezdolność do nauki lub pracy przez okres
nie krótszy niż 5 dni;”
4. § 2 pkt 94) dodaje się punkt, który otrzymuje brzmienie:
**Borelioza - choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w
okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym
w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów
zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2**
5. § 4 ust. 1 pkt 1 lit. j) dodaje się podpunkt j, który otrzymuje
brzmienie:
**§ 4 ust. 1 pkt 1) j) - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego poważnej
choroby;**
6. § 4 pkt 4) - **WYKREŚLA SIĘ;**
7. § 5 pkt 1 ppkt 11) - **WYKREŚLA SIĘ;**
8. § 6 pkt 1 lit. a) otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt 1 lit. a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu - świadczenie w wysokości 140% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia**”;

9. § 6 pkt 1 lit. b) otrzymuje brzmienie:

„ 6 pkt 1 lit. b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie w ramach systemu świadczeń progresywnych, tj. w wysokości uzależnionej od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:

- **1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu w przedziale od 1% do 14,99%**

- **1,3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu w przedziale od 15% do 100%;**

10. § 6 pkt 1 lit. c) otrzymuje brzmienie:

„ 6 pkt 1 lit. c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** - zwrot udokumentowanych kosztów **w zależności od wybranego wariantu zgodnie z poniższą tabelą**, 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.

Rodzaj Świadczenia	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Wartość świadczeń wyrażona w polskich złotych				
SUMA UBEZPIECZENIA	15 000	20 000	25 000	30 000
Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (do kwoty).	4 000	5 000	6 000	7 000

11. § 6 pkt 1 lit. d) otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt 1 ppkt d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** - zwrot udokumentowanych kosztów **w zależności od wybranego wariantu zgodnie z poniższą tabelą**, pod warunkiem iż:

- Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej
Oraz

- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego upadku

Rodzaj Świadczenia	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Wartość świadczeń wyrażona w polskich złotych				
SUMA UBEZPIECZENIA	15 000	20 000	25 000	30 000
Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	4 000	5 000	6 000	7 000

12. § 6 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt 4)- w przypadku **zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy, nowotworu złośliwego, niewydolności nerek, stwardnienie rozsiane, cukrzycy typu I, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz boreliozy** - jednorazowe świadczenie w wysokości wg wybranego wariantu zgodnie z poniższą tabelą, pod warunkiem iż wyżej wymienione choroby zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej”

Rodzaj Świadczenia	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Wartość świadczeń wyrażona w polskich złotych				
SUMA UBEZPIECZENIA	15 000	20 000	25 000	30 000
Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy. Poważne choroby: nowotwór złośliwy, niewydolność nerek; stwardnienie rozsiane; cukrzyca typu I; zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	1200	1600	2000	3000

13. § 6 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt 5) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**- świadczenie w wysokości wg wybranego wariantu zgodnie z poniższą tabelą, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) Śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
Odpowiedzialność Interrisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

Rodzaj Świadczenia	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Wartość świadczeń wyrażona w polskich złotych				
SUMA UBEZPIECZENIA	15 000	20 000	25 000	30 000
Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	2500	3 500	4 000	6 000

14. § 6 pkt 6) otrzymuje brzmienie:

„ § 6 pkt 6) - w przypadku **pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia -**

Jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, **pod warunkiem skorzystania z pomocy medycznej/ leczenia ambulatoryjnego w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej.**

15. § 11 ust. 1 pkt. 2) otrzymuje brzmienie:

„§ 11 ust. 1 pkt. 2) **Opcja Dodatkowa D2- oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku -** świadczenie wg sum stałych, uzależnionych od stopnia oparzenia wskazanych w poniższej tabeli.

Rodzaj Świadczenia	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Wartość świadczeń wyrażona w polskich złotych				
SUMA UBEZPIECZENIA	15 000	20 000	25 000	30 000
Oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku (II ,III lub IV stopień oparzenia).	II - 300 III - 900 IV - 1500	II - 500 III - 1500 IV - 2500	II - 600 III - 1800 IV - 3000	II - 700 III - 2100 IV - 3500

16. § 11 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„§ 11 ust. 1 pkt.4) **Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku -** świadczenie w wysokości **60 zł; 70 zł; 80zł; 90 zł**

Rodzaj Świadczenia	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Wartość świadczeń wyrażona w polskich złotych				
SUMA UBEZPIECZENIA	15 000	20 000	25 000	30 000

Pobyt w szpitalu w wyniku NW (świadczenie od 1 dnia pobytu w szpitalu) (świadczenie od 1 dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień max. za 180 dni).	60 za dzień	70 za dzień	80 za dzień	90 za dzień
---	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

wg wybranego wariantu ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy **od pierwszego dnia pobytu w szpitalu**, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, **pod warunkiem 3 dniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**, 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 180 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;”;

17. § 11 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:
„§ 11 ust. 1 pkt. 5 Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby - świadczenie w wysokości 60 zł; 70 zł; 80zł; 90 zł

Rodzaj Świadczenia	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Wartość świadczeń wyrażona w polskich złotych				
SUMA UBEZPIECZENIA	15 000	20 000	25 000	30 000
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od 2 dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień max. za 60 dni).	60 za dzień	70 za dzień	80 za dzień	90 za dzień

wg wybranego wariantu 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, **pod warunkiem 3 dniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**, 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;”;

18. § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:

„§ 11 ust. 1 pkt. 10 -Opcja Dodatkowa D10- koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku- zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości wskazanej w poniższej tabeli i wg wybranego wariantu ubezpieczenia,

Rodzaj Świadczenia	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Wartość świadczeń wyrażona w polskich złotych				
SUMA UBEZPIECZENIA	15 000	20 000	25 000	30 000
Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW w tym rehabilitacja do 1000pln.	2200	3000	3500	4000

określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, a w przypadku kosztów rehabilitacji **nie więcej niż 1 000 zł** pod warunkiem, iż koszty leczenia:

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

19. § 11 ust. 1 pkt. 13) otrzymuje brzmienie:

„§ 11 ust. 1 pkt. 13) Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 1 000 zł nie zależnie od wybranego wariantu 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 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

20. § 11 ust. 1 pkt. 14) otrzymuje brzmienie:

„§ 11 ust. 1 pkt. 14) Opcja Dodatkowa D14 - uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości 1% 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 narządu ruchu, wstrząśnienia mózgu
Oraz
- b) Przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność do nauki lub pracy przez okres nie krótszy **niż 5 dni.**

