

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka
Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia
25 marca 2025 roku.**

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 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025 roku

§ 1

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

1. §11 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, poczynając **od drugiego dnia pobytu w szpitalu**, w związku z chorobą, która została rozpoznana w okresie 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, 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 ochrony ubezpieczeniowej).”

2. w §2 pkt 75) lit. a) otrzymuje brzmienie:

„a) w przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) – zawał serca, udar mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, wada wrodzona serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, jak również za Poważną Chorobę uważa się transplantację głównych;”

3. §6 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości **15%** sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,

b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej;”

4. §6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„2 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, ale nie więcej niż 1 200 zł;”

5. w §22 dodaje się ust. 9 OWU, w brzmieniu:

„9. W przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony wydarzył się podczas co najmniej dwudniowej wycieczki organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w

której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony, świadczenia o których mowa w §6 pkt 1) lit. a)-b) oraz pkt 3) – zostają podwyższone o 50% wobec obliczonej wysokości świadczenia zgodnie z postanowieniami w w/w punktach.”

6. w §2 pkt 37) otrzymuje brzmienie:

„37) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium krajów Unii Europejskiej lub na terytorium krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA), powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
- f) operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
- g) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- h) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- i) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytem w szpitalu.”

7. w §3 ust. 2 pkt 1), otrzymuje brzmienie:

„1) Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D6 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D7 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D10 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D11 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D12 (Assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D18 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę w Polsce,”

8. w §3 ust. 2 dodaje się pkt 4), w brzmieniu:

„4) Opcji Dodatkowej D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), w ramach której ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium krajów Unii Europejskiej (UE) lub na terytorium krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA).”

9. w §5 ust. 7 OWU otrzymuje brzmienie:

„7. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza Polską.”

10. w §11 ust. 1 pkt 8) lit. a) otrzymuje brzmienie:

„a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium krajów Unii Europejskiej lub na terytorium krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

11. w § 2 dodaje się pkt 137), w brzmieniu:

„137) **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;”

12. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. n) i o), w brzmieniu:

„n) jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu na OIOM/OIT trwający minimum 48h;
o) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”

13. w § 6 dodaje się pkt 12) i 13), w brzmieniu:

„12) w przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł 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;

13) w przypadku śpiączki w wyniku nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu w szpitalu przez okres co najmniej 30 dni w stanie śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.”

14. 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 – do wysokości 300 PLN, 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 oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej, a w przypadku uszkodzenia okularów korekcyjnych podczas lekcji wychowania fizycznego w ramach obowiązującego w placówce oświatowej planu zajęć lekcyjnych, pod warunkiem, że zostało złożone oświadczenie nauczyciela prowadzącego w/w lekcję wychowania fizycznego zawierające datę i opis okoliczności zdarzenia, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych;”

15. w §21 ust. 3 pkt 8) otrzymuje brzmienie

„8) celem refundacji poniesionych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, dokumentację medyczną z odbytej wizyty w placówce medycznej oraz protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej lub oświadczenie dyrektora placówki oświatowej zawierające datę i opis okoliczności zdarzenia, a w przypadku okularów korekcyjnych uszkodzonych podczas lekcji wychowania fizycznego w ramach obowiązującego w placówce oświatowej planu zajęć lekcyjnych, oświadczenie nauczyciela prowadzącego w/w lekcję wychowania fizycznego zawierające datę i opis okoliczności zdarzenia, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych.”

16. w § 5 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, za wyjątkiem Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”

17. w §11 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) **Opcja Dodatkowa D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, nie więcej jednak niż 100 zł, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 2 dni, zaś świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 150 zł, przysługuje od 11-go dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie 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 pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu.

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 D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. InterRisk odpowiada w takiej sytuacji wyłącznie w takiej wysokości świadczenia dziennego za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jaka obowiązywała w poprzedniej umowie.

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 ochrony ubezpieczeniowej."

18. w §13 ust. 9 pkt 4), otrzymuje brzmienie:

„4) w przypadku Opcji Dodatkowych D1-D2, D4-D8 oraz D10-D20 – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D2, D4-D8 oraz D10-D20, za wyjątkiem zwrotu kosztów operacji plastycznej w ramach Opcji Dodatkowej D8, a w przypadku Opcji Dodatkowej D3 – kwota stanowiąca 145% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3."