

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 07.05.2019 r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna ViennaInsurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 07.05.2019 r.

§ 1

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

1. W § 2 dodaje się pkt 96), 97), 98 oraz 99) w brzmieniu:

„**96) teren placówki oświatowej** – budynki oraz ogrodzony teren należący do placówki oświatowej, do której uczęszczał Ubezpieczony.”

„**97) Borelioza** – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyką Klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2.”

„**98) Zatrucie pokarmowe** – ostre zaburzenie żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników szkodliwych, wymagające leczenia w warunkach szpitalnych przez minimum 3 dni. Za zatrucie pokarmowe nie uważa się zatrucia spowodowanego zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.”

„**99) choroba odzwierzęca** – zarażenie się Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia chorobą, która przenosi się ze zwierzęcia na człowieka,
Są to następujące jednostki chorobowe:

- a) wścieklizna – choroba zakaźna wywołane przez wirus wścieklizny
- b) ornitoza - choroba zakaźna, wywołana przez drobnoustrój Chlamydia psittaci.
- c) toksokaroza – choroba pasożytnicza wywoływana przez inwazję larw glist psich lub kocich.
- d) toksoplazmoza – choroba wywołana zarażeniem się pierwotniakiem (Toxoplasma gondii).
 - e) Brucelloza – choroba wywołana przez bakterie Brucella melitensis, Brucella abortus i Brucella canis.
 - f) Bąblowica- choroba pasożytnicza wywoływana przez [tasiemce](#) z rodzaju [Echinococcus: E. granulosus](#) i [E. multilocularis](#)”

2. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się literę j), w pkt 3) dodaje się literę ł) otrzymują brzmienie:

„Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego boreliozy.”

3. w § 6 dodaje się pkt 8), w § 9 dodaje się pkt 13) w brzmieniu:

„w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego boreliozy – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż borelioza została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

4. § 6 pkt 4); §9 pkt 5); otrzymuje brzmienie:

„w przypadku **zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;”

5. § 6 pkt. 6); § 9 pkt. 7) otrzymują brzmienie:

„w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia - jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia.”

6. w § 4 ust. 1) dodaje się: w pkt. 1 lit.k), w pkt 3) dodaje się literę m) otrzymują brzmienie:

„nagłe zatrucie pokarmowe, gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem”

7. w §6 dodaje się pkt. 9) w brzmieniu:

„w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia pokarmowego, gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

W §9 dodaje się pkt. 14) w brzmieniu:

w przypadku zatrucia pokarmowego, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie Ubezpieczenia; 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;

8. § 4 ust. 1 pkt 1 lit b); § 4 ust. 1 pkt 3 lit b) otrzymuje brzmienie:

„b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych”

9. § 6 pkt. 1) lit. c); § 9 pkt. 2) otrzymują brzmienie:

„koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,

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

- zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas zajęć lekcyjnych.

Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych przysługuje do wysokości 200 zł.”

10. w § 4 ust. 1) dodaje się: w pkt. 1 lit.l), w pkt 3) dodaje się literę n) otrzymują brzmienie:

„śmierć ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej.”

11. w §6 dodaje się pkt. 10), w §9 dodaje się pkt. 15) w brzmieniu:

„w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej i w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

12. w § 13 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D19) - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji z zastrzeżeniem pkt 2,
- 2) w przypadku wypłaty świadczenia za śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej, górną granicą odpowiedzialności jest - 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus,
- 3) w przypadku Opcji Progresja - 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 4) w przypadku Opcji Ochrona - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia w w/w Opcji.”

13. § 11 ust. 1 pkt. 8) lit. b) przyjmuje brzmienie:

„Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”.

14. § 11 ust. 1 pkt. 9) lit. a) otrzymuje brzmienie:

„Została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej przez Ubezpieczającego w 2018 roku, pod warunkiem braku przerwy w okresie ubezpieczenia pomiędzy umowami ubezpieczenia EDU Plus zawartymi w 2018 r. i 2019 r. oraz pod warunkiem, że z umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej w 2018 r. nie były zgłaszane szkody z tytułu Opcji Dodatkowej D9.”

15. § 11 ust. 1 pkt. 9) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że nieszczęśliwy

wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

16. w § 4 ust. 1) dodaje się: w pkt. 1 lit. l), w pkt 3) dodaje się literę n) otrzymują brzmienie:

„zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby odzwierzęcej”

17. w §6 dodaje się pkt. 11), w §9 dodaje się pkt. 16) w brzmieniu:

„W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego **choroby odzwierzęcej** – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż choroba odzwierzęca została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

18. § 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 pierwszego 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.”

19. § 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.”

20. w § 6 pkt 7), w § 9 pkt 12) w brzmieniu:

„W przypadku **wstrząśnienia mózgu** w następstwie nieszczęśliwego wypadku - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej dwudniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.”

21. w § 11 ust. 1 pkt. 13) Opcja Dodatkowa D13- koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku otrzymuje brzmienie:

„13) zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 15% 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, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu, oraz
- c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

22. w § 11 ust. 1 pkt. 10) Opcja Dodatkowa D10- koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku otrzymuje brzmienie:

„10) zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1000 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że 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.”

23 . § 16 dodaje się pkt. 5 w brzmieniu:

„W stosunku do absolwentów szkół odpowiedzialność ubezpieczyciela trwa do dnia podjęcia przez nich pracy zawodowej lub rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej jednak niż 3 miesiące, licząc od końca roku szkolnego, w którym Ubezpieczony ukończył szkołę. Jako ostateczny termin ukończenia szkoły przyjmuje się ostatni dzień ważności legitymacji szkolnej.”