

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 r.
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z 25.03.2022 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 01/25/03/2022 r Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2022 r.

§1

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

1. w § 2 dodaje się pkt 113), który otrzymuje brzmienie:
„113) **zakażenie rotawirusem** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: A08.0 - Nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy;”
2. w § 2 dodaje się pkt 114), który otrzymuje brzmienie:
„114) **zapalenie opon mózgowych** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: G00-G03;”
3. w §2 dodaje się pkt 115), w brzmieniu:
„115) „**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;”
4. w § 4 ust.1 pkt 1) dodaje się lit l), m), n) o) które otrzymują brzmienie:
„l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) lub zapalenia opon mózgowych,
m) zakażenie rotawirusem,
n) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
o) rozpoznanie boreliozy;”
5. § 6 pkt 1 lit. b) otrzymuje brzmienie:
„b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w wysokości:
- od 1 % do 70 % uszczerbku na zdrowiu 1% SU za 1 % uszczerbku
- pow. 70 % uszczerbku na zdrowiu 1,5 % SU za 1 % uszczerbku;”
6. § 6 pkt 1) lit. d) otrzymuje brzmienie:
„d) koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub podczas wycieczki organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego miał miejsce na terenie placówki oświatowej lub podczas wycieczki organizowanej przez placówkę oświatową, miał miejsce na terenie placówki oświatowej, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony;”
7. §6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia - jednorazowe świadczenie w wysokości:

- a) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
- b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia”

8. §6 pkt 10) otrzymuje brzmienie

„10) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) lub zapalenia opon mózgowych - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna lub zapalenie opon mózgowych zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

9. w §6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

„11) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego zakażenia rotawirusem – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, zakażenie rotawirusem zostało rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz spowodowało co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu.”

10. w §6 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„12) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jednak nie więcej niż 500 zł pod warunkiem iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz nie wypłacono świadczenia z tytułu ataku padaczki, wstrząśnienia mózgu, pogryzienia, pokąsania, ukąszenia, porażenia prądem lub piorunem, oraz
- b) uszkodzenie ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz dalszego leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych u lekarza.”

11. w §6 dodaje się pkt 13), który otrzymuje brzmienie:

„13) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż borelioza została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz Ubezpieczony nie otrzymał wypłaty świadczenia z tytułu Opcji Dodatkowej D20 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy.”

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

„4) **Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni. 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 trwał 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku 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.

Ubezpieczonemu przysługuje również świadczenie w wysokości **0,2% sumy** ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego minimum 3 dni.

W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 12 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 200,00 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.”

13. §12 ust. 1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) **Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, **poczynając od drugiego dnia pobytu w szpitalu**, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu 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 ubezpieczenia.

Ubezpieczonemu przysługuje również świadczenie w wysokości **0,2% sumy ubezpieczenia** określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, **poczynając od drugiego dnia pobytu w szpitalu** w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku z zaleconą rehabilitacją 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;”

14. §12 ust. 1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) **Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 3 000 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;”

15. w §22 ust. 3 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„7) celem refundacji poniesionych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej;”