

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS**
zatwierdzonych uchwałą nr **05/07/05/2019 r.**
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z **07.05.2019 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 **05/07/05/2019 r** Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 07.05.2019 roku.

§1

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

1. W §2 dodaje się pkt 96), który otrzymuje brzmienie:

„96) **borelioza** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;”

2. w §4 w ust. 1 zmienia się pkt 1), który otrzymuje brzmienie:

„1) **Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja** obejmującej:

- a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
- c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
- g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku **oraz zwrot kosztów pogrzebu w wyniku NNW**
- h) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
- i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- j) uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych,
- k) koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- l) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego boreliozy;”

3. w §6 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia;

Dodatkowo w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje zwrot kosztów pogrzebu opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w wysokości do 10% sumy ubezpieczenia. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

4. w §6 dodaje się pkt 8), 9) i 10), które otrzymują brzmienie:

„8) w przypadku **uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt**

kontrolnych - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, a z tytułu których nie przysługuje świadczenie, o którym mowa w pkt 1)-2) i 6)-7);”

„9) **koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości udokumentowanych kosztów, jednak nie więcej niż do wysokości 200 zł, pod warunkiem iż:

- a) koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) nieszczęśliwy wypadek pozostawił uszczerbek na zdrowiu określony przez lekarza zaufania,
- c) koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”

„10) w przypadku **zdiagnozowania u Ubezpieczonego boreliozy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż borelioza została zdiagnozowana po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

5. §11 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 następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, **począwszy od pierwszego dnia** pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za **100 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;”

6. §11 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, **począwszy 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;”

7. §11 ust. 1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) **Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów **do wysokości 40% sumy ubezpieczenia określonej dla NNW.** W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 500 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;

8. w §21 ust. 3 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:

„12) celem refundacji poniesionych: **kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego** – okazać Ubezpieczycielowi oryginały rachunków lub faktur, oraz dowody ich zapłaty. Warunkiem otrzymania świadczenia jest wcześniejsze zgłoszenie roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku.”