

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU  
PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/25/03/2022 Zarządu UBEZPIECZYCIELA**

**z dnia 25 marca 2022 roku**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS

**§ 1**

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. m), która otrzymuje brzmienie:

„m) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku;”

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

„11) 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”

3. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. n) w brzmieniu:

„n) rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.”

4. w §6 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:

„12) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zostało rozpoznane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

5. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. o) w brzmieniu:

„o) rozpoznanie boreliozy”

6. w § 6 dodaje się pkt. 13) w brzmieniu:

„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.”

7. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. p) w brzmieniu:

„p) koszty leków związane z nieszczęśliwym wypadkiem”

8. w § 6 dodaje się pkt 14) w brzmieniu:

„14) koszty leków – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na leki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do kwoty 150 zł. Zwrot kosztów następuje wyłącznie jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz Ubezpieczony nie otrzymał wypłaty świadczenia z tytułu Opcji Dodatkowej D18 – koszty leków”

9. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. r) w brzmieniu:

„r) zwichnięcia lub skręcenia stawów”

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

„15) ) w przypadku zwichnięć lub skręceń stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku: a) w przypadku zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej – w zależności od rodzaju zwichnięcia lub skręcenia stawu, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia. Nie przysługuje świadczenie z tytułu złamań kości wymienionych w TABELI nr 5. W przypadku złamania jednej lub więcej kości przysługuje świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w pkt 1).”

11. § 6 pkt 7); § 7 pkt 7); § 9 pkt 8); § 10 pkt 7) otrzymują brzmienie:

„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;”

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 minimum 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;”

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 w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. 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 pierwszy 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 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 w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi maksymalnie 4 000 zł, jednak nie więcej niż 50% sumy ubezpieczenia w Opcji Dodatkowej D10. 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 § 12 ust. 1 pkt 14) otrzymuje brzmienie:

„14) Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłata świadczenia w wysokości 100% 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 narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu

oraz

b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 5 dni;”