

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE  
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS  
zatwierdzonych uchwałą nr 01/20/03/2020 r.  
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z 20.03.2020 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 01/20/03/2020 r Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 20.03.2020 r 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) **wirus SARS-CoV-2-** wirus należący do rodziny koronawirusów, z pojedynczą nicią o dodatniej polaryzacji ssRNA(+)[3], który wywołuje ostrą chorobę układu oddechowego – COVID-19, rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: U07.1 **COVID-19.**

„97) **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 Progresa 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 lub wirusa SARS-CoV-2,
- 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.”

„11) w przypadku zdiagnozowania wirusa SARS-CoV-2 – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż: wirus SARS-CoV-2 został zdiagnozowany po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej u Ubezpieczonego, który w momencie zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończył 15 roku życia;

#### **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.”