

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 27.03.2024 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2024 roku.

§ 1

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

1. w §2 pkt 36) OWU, otrzymuje brzmienie:

„36) koszty leczenia – poniesione w Polsce, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji,
- f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- g) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- h) zakupu leków,
- i) opiekę lekarską i pielęgniarską,
- j) transport Ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium oraz ze szpitala ambulatorium do miejsca zamieszkania.”

2. w §2 pkt 37) OWU, otrzymuje brzmienie:

„37) koszty leczenia po ekspozycji – poniesione w Polsce w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) konsultacji specjalistycznych po ekspozycji,
- b) badań diagnostycznych po ekspozycji,
- c) profilaktyki lekowej po ekspozycji
- d) szczepień po ekspozycji;”

3. w §2 pkt 43) OWU, otrzymuje brzmienie:

„43) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca, udar mózgu oraz obrażenia ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 1 pkt 1) lit. h).”

4. w §2 pkt 68) lit a) OWU, otrzymuje brzmienie:

„a) w przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) – nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, jak również za Poważną Chorobę uważa się transplantację głównych organów.”

5. w §2 pkt 116) OWU, otrzymuje brzmienie:

„116) wyczynowe uprawianie sportu – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:

a) za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.

W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:

- a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
- b) podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
- c) uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
- d) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
- e) udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
- f) rekreacyjnym uprawianiu sportu;"

6. w §5 ust 7 OWU, otrzymuje brzmienie:

„7. InterRisk nie pokrywa kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej.”

7. w §6 pkt. 6) OWU, otrzymuje brzmienie:

„6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

8. w §4 ust. 1 pkt 1 lit g) OWU, otrzymuje brzmienie:

„g) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego”

9. w §6 pkt. 5 OWU, otrzymuje brzmienie:

„5) w przypadku rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

10. w §4 ust. 1 pkt 1 dodaje się lit. n) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„n) oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku”

11. w §4 ust. 1 pkt 1 dodaje się lit. o) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„o) koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku”

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

„p) zdiagnozowanie zachorowania AIDS oraz WZW typu B i C”

13. w §6 dodaje pkt 12) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„12) oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej dla Opcji Podstawowej, uzależnione od stopnia oparzenia określonego zgodnie z poniższą tabelą:

Stopień oparzenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%)
-------------------	---

	sumy ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej
Oparzenia II stopnia	1%
Oparzenia III stopnia	3%
Oparzenia IV stopnia	6%

14. w §6 pkt 7) OWU, otrzymuje brzmienie:

„7) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej jednodniowego pobytu w szpitalu (tj. min. 24h) w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia”

15. w §6 dodaje pkt 13) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„13) koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 3 500 PLN, pod warunkiem iż:

a) operacja plastyczna została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) koszty operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku;

16. w § 6 dodaje pkt 14), który otrzymuje brzmienie:

„14) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego choroby AIDS oraz WZW typu B i C - przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 5 000zł pod warunkiem, iż AIDS lub WZW typu B i C zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

17. w §11 ust. 1 pkt 8) OWU, otrzymuje brzmienie:

„8) Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, iż 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;

18. Zapisy § 4 ust 3 pkt. 2 oraz § 11 ust 1 pkt. 2) - zostają skreślone.

19. w §13 ust. 9 pkt 4) OWU, otrzymuje brzmienie:

„4) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D20) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D20.”

20. w §21 ust. 3 pkt 9) OWU, otrzymuje brzmienie:

„9) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów operacji plastycznych – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne.”