

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 odmienne od OWU EDU Plus:

1. §2 pkt 38) otrzymuje brzmienie:

- „38) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
- wizyt lekarskich,
 - zabiegów ambulatoryjnych,
 - badń zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - pobytu w szpitalu,
 - operacji przeprowadzonej w trakcie co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu,
 - operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobyt w szpitalu,
 - odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego powstało trwałe inwalidztwo częściowe albo złamanie zęba.”;

2. §2 pkt 52) otrzymuje brzmienie:

- „52) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;”

3. §4 ust 1. pkt 1) otrzymuje brzmienie:

- „1) **Opcji Podstawowej** lub **Opcji Podstawowej Plus** lub **Opcji Progresa** obejmującej następujące ryzyka:
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej,
 - uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
 - rozpoznanie u sepsy Ubezpieczonego będącego dzieckiem,
 - śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
 - rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);
 - zwrot kosztów korepetycji, w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku”

4. §5 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

- „3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego za wyjątkiem Opcji Dodatkowej D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, gdzie InterRisk odpowiada za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej z InterRisk bezpośrednio przed niniejszą umową ubezpieczenia, a ubezpieczony kontynuuje umowę ubezpieczenia na kolejny okres w InterRisk bez przerwy w okresie ochrony;”

5. §5 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:

- „18) operacją wtórną, za wyjątkiem opcji dodatkowej D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”

6. w §7 w pkt 1) zmienia się lit. b), która otrzymuje brzmienie:

- „b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** - świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu wyłącznie za uszkodzenia ciała określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU i wynoszące:
- 1 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PODSTAWOWEJ PLUS za każdy procent uszczerbku na zdrowiu - w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 1% - 50%
 - 1,5 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PODSTAWOWEJ PLUS za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 51% - 99%.”

7. §7 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

- „3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 130% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;”

8. §7 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz w przypadku ubezpieczonych, którzy nie ukończyli 18 roku życia, w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej – przysługuje świadczenie w wysokości 280% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
- c) zajęcie nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.

W przypadku wypłaty odszkodowania za śmierć śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki, nie ma zastosowania wypłata świadczenia za śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §7 pkt 3);”

9. §7 pkt 6) otrzymuje brzmienie:

„6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:

- a) 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci jednego z opiekunów prawnych lub rodziców,
- b) 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci obojga opiekunów prawnych lub rodziców w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku,

pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest w przypadku, o którym mowa w lit. a) powyżej, do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia, a w przypadku, o którym mowa w lit. b) powyżej do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;”

10. w §7 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

„11) koszty korepetycji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, ale za maksymalnie 10 godzin lekcyjnych korepetycji, pod warunkiem, iż koszty korepetycji:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) Ubezpieczony nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, przy czym do ustalenia powyższego okresu uwzględnia się wyłącznie dni zajęć lekcyjnych wynikające z obowiązującego w danej placówce oświatowej planu lekcji.”

11. w §7 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„12) koszty porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, iż koszty porady psychologa:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- c) Ubezpieczony wymagał porady psychologa i uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej;”

12. § 12 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

„3) Opcja Dodatkowa D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku ubezpieczonego kontynuującego umowę ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia w InterRisk będącego również następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej z InterRisk bezpośrednio przed niniejszą umową ubezpieczenia, pod warunkiem, że w poprzedniej umowie zakres ubezpieczenia obejmował Opcję dodatkową D3, (InterRisk odpowiada w takiej sytuacji maksymalnie do takiej wysokości świadczenia dla Opcji Dodatkowej D3, jaka obowiązywała w poprzedniej umowie). Świadczenie wypłacane jest 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 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;”

13. § 12 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego 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 8) 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 przysługuje:

- a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- b) do wysokości podlimitów w ramach sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku:
 - i. zwrotów kosztów rehabilitacji – podlimit w wysokości 1.500 PLN;
 - ii. zwrotów kosztów operacji plastycznej – podlimit w wysokości 5.000 PLN;
 - iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN;
 - iv. zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego stałego zęba – podlimit w wysokości 500 PLN jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia;”

15. §14 ust. 10 pkt 1) otrzymuje brzmienie:

„1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 280% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus;”

16. w §22 w ust. 3 zmienia się pkt 9), który otrzymuje brzmienie:

„9) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów leczenia stomatologicznego lub odbudowy stomatologicznej, kosztów porady psychologa – 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. W przypadku kosztów korepetycji - oryginały imiennych rachunków, faktur lub umowy cywilno-prawnej, której przedmiotem było udzielenie Ubezpieczonemu korepetycji.”