

Załącznik nr 1 do Oferty grupowego ubezpieczenia EDU PLUS

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OWU

Działając na podstawie art. 812 § 8 K.C. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2025r.

§1

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

1. **w § 2 dodaje się pkt 137 w brzmieniu:**
„137) OIOM/OIT - (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;”
2. **W § 4 ust. 1 pkt 1 dodaje się ppkt n), o), p), które otrzymują brzmienie:**
„n) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową,
o) jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu na OIOM/OIT trwający minimum 48h,
p) dodatkowe świadczenie w razie chemio – lub radioterapii nowotworu złośliwego u dziecka.”
3. **W § 4 ust. 3 dodaje się pkt 21 który otrzymuje brzmienie:**
„21) Opcja Dodatkowa D21 – Koszty dostosowania miejsca zamieszkania po nieszczęśliwym wypadku”
4. **§ 5 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:**
„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”
5. **§ 5 ust. 1 pkt. 11) otrzymuje brzmienie:**
11) zawałem serca lub udarem mózgu za wyjątkiem rodzica lub opiekuna prawnego ubezpieczonego, który nie ukończył 40 r.ż. oraz rozpoznaniem sepsy w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w § 2 pkt 24);”
6. **w § 6 pkt. 1) otrzymuje brzmienie:**
 - 1) w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%:
 - w przypadku uszczerbku do 25% - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu,
 - w przypadku uszczerbku powyżej 25% – świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu;
 - c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku** na terenie placówki oświatowej:
 - i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;
 - d) **koszty podróży marzeń** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicję niepełnosprawnego dziecka, o których mowa w §2 pkt 24) i 44),

ii. koszty zostały poniesione w okresie ochrony ubezpieczeniowej;"

7. W § 6 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„12) W przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że do uszczerbku doszło podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za wycieczkę nie uznaje się udziału w imprezach lub zawodach sportowych.”

8. W § 6 dodaje się pkt 13), który otrzymuje brzmienie:

„13) W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500,00 PLN za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT spowodowanego tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

9. W § 6 dodaje się pkt 14), który otrzymuje brzmienie:

„14) w przypadku chemio – lub radioterapii nowotworu złośliwego rozpoznanego po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej u dziecka – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 PLN;”

10. § 11 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie

3) Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:

- a) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- b) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego do 30 dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- c) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od 31 dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytych 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 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.”

11. § 11 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości: 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w okresie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni.

W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytych w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że 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.”

12. W § 11 ust. 1 dodaje się pkt 21), który otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa 21 - Koszty dostosowania miejsca zamieszkania po nieszczęśliwym wypadku -

zwrot kosztów dostosowania mieszkania po nieszczęśliwym wypadku do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, ale nie więcej niż do 10 000 zł, wydatkowane na dostosowanie wnętrza miejsca zamieszkania do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej (na podstawie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, polegającą na:

- przebudowie łazienki;
- przebudowie kuchni;
- usunięciu progów w drzwiach;
- poszerzeniu drzwi do mieszkania lub domu mieszkalnego i znajdujących się w nim pomieszczeń;

pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty nieszczęśliwego wypadku;"

13. w § 13 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus;
- 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – kwota stanowiąca 400% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus lub Ochrona Plus;;
- 3) w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
- 4) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D2, D4-D20) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D2, D4-D20;
- 5) w przypadku Opcji Dodatkowej D3 – kwota stanowiąca 180% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3.”