OPCJA Podstawowa PLUS

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS**  
zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 03.03.2020 roku.  
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 01/03/03/2020 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 07.05.2019

§ 1   
  
Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU PLUS:

1. **w § 2 dodaje się pkt. 111) w brzmieniu:**

**,,111)** **amputacja kończyny lub części kończyny lub części kończyny w wyniku nowotworu** **złośliwego** – amputacja kończyny w wyniku choroby nowotworowej, rozpoznanej przez lekarza specjalistę, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych”.

1. **w § 2 dodaje się pkt. 112) w brzmieniu:**

**,,112) wycieczka szkolna** – zorganizowany wyjazd klasowy poza miejscowość w której znajduje się placówka oświatowa Ubezpieczonego’’

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

**„§ 4 ust. 1 pkt. 1): Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus**  obejmującej:

1. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
2. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej
3. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
4. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub podczas zajęć/wycieczek szkolnych zorganizowanych w ramach zajęć szkolnych,
5. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
6. pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie
7. rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
8. śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
9. uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
10. wstrząśnięcie mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
11. zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenia prądem lub piorunem,
12. rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny, boreliozy\*) oraz zwrot kosztów leczenia\* z tytułu ukąszenia /usunięcia kleszcza
13. amputację kończyny lub jej części w wyniku nowotworu złośliwego,
14. dodatkowa ochrona wycieczki szkolnej,
15. uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku bez uszczerbku na zdrowiu,

\*wypłata świadczenie nie ma zastosowania w przypadku wykupionej opcji dodatkowej D20 PAKIET KLESZCZ

1. **§ 7 ust. 1 pkt c) otrzymuje brzmienie:**

**,, c) 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** **lub podczas zajęć/wycieczek szkolnych zorganizowanych w ramach zajęć szkolnych** – zwrot

udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie

– do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod

warunkiem iż:

– są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz

– zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku, zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na

terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy

wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu

słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej lub podczas zajęć/wycieczek szkolnych zorganizowanych w ramach zajęć szkolnych,

1. **w § 7 pkt 2) otrzymuje brzmienie:**

„2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku padaczki - jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określone w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej’’

1. **§ 7 pkt. 7) otrzymuje brzmienie:**

,, 7) 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;

1. **§ 7 pkt. 8) otrzymuje brzmienie:**

**„ 8): w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku –** jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia”.

1. **§ 7 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:**

,, 10) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy,

Wścieklizny, boreliozy\*) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia

określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna lub borelioza\* zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Dodatkowo Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowy zwrot kosztów leczenia\* poniesionych w okresie ubezpieczenia na terenie RP związanych z ukąszeniem/usunięciem kleszcza do wysokości 200,00 zł z tytułu wizyt lekarskich lub antybiotykoterapii. Zwrot kosztów następuje na podstawie przedstawionych rachunków i dokumentacji medycznej.

\* wypłata świadczenia z tytułu rozpoznania boreliozy i wypłaty kosztów leczenia związanych z ukąszeniem/usunięciem kleszcza nie ma zastosowania w przypadku wykupienia opcji dodatkowej D20 PAKIET KLESZCZ.

1. **w § 7 dodaje się pkt 11) w brzmieniu:**

**„11) w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny w wyniku nowotworu złośliwego −** jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

1. nowotwór złośliwy został zdiagnozowany w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
2. amputacja kończyny lub jej części w wyniku nowotworu złośliwego nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej”.
3. **w § 7 dodaje się pkt 12) w brzmieniu:**

**,,12)** w przypadku uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek NW podczas wycieczki szkolnej Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowo 2% SU pod warunkiem przedstawienia zaświadczenia od opiekuna/ nauczyciela, iż do wypadku doszło podczas wycieczki szkolnej’’.

1. **w § 7 dodaje się pkt 13) w brzmieniu:**

**„13) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku** - wypłata świadczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jednak nie więcej niż 150 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 przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia .**

**b)Uszkodzenie ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz dalszego leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych u lekarza”**

1. § 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 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. 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;”

1. **w § 11 ust. 1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:**

**„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 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 iż pobyt w szpitalu trwał 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. 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. w § 11 ust. 1 pkt 13) otrzymuje brzmienie:**

,, **Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia** **stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, ale nie więcej niż 400 zł za ząb, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

a)powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu lub trwałe inwalidztwo częściowe oraz

c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;