

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OWU

„POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 1/18/04/2023 Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 18 kwietnia 2023 roku”

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 w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. § 2 pkt 66) otrzymuje brzmienie:

„pojazd – w rozumieniu OWU, wyłącznie na potrzeby ubezpieczenia śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (Opcja Dodatkowa D1), o którym mowa w §4 ust. 2 pkt 1) OWU za pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro, samolot pasażerski licencjonowanych linii lotniczych, pasażerskie jednostki wodne – promy, statki morskie;”

2. § 5 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:

„18) operacją wtórną, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby) oraz Opcji DODATKOWEJ D20 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu).”

3. w § 6 zmienia się pkt 8), który otrzymuje brzmienie:

„8) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu;

4. 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 wyjazdu/wyjścia na zawody sportowe.”

5. w § 6 dodaje się pkt 13), który otrzymuje brzmienie:

„13) w przypadku zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w Opcji Podstawowej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 300 PLN.”

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

„14) W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowo 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.”

7. § 6 pkt. 7); § 7 pkt. 7); § 9 pkt. 8); § 10 pkt. 7) otrzymuje brzmienie:

„w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:

- a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
- b) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem, że pokąsanie, ukąszenie wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej.”

8. § 12 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości **1,0%** 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 ubezpieczonego w szpitalu trwającego minimum **2 dni**.

W przypadku ubezpieczonego kontynuującego umowę ubezpieczenia na kolejny okres 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 D4, (InterRisk odpowiada w takiej sytuacji wyłącznie do takiej wysokości świadczenia z Opcji D4 jaka obowiązywała w poprzedniej umowie).

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 pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum **2 dzień**. 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;”

9. § 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 D5, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego minimum **2 dni**, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

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 **2 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;"

10. § 12 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 nieszczęśliwego 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. zwrotu kosztów rehabilitacji – podlimit w wysokości 1.500 PLN; ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej – podlimit w wysokości 5.000 PLN; iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN; jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia;

11. § 12 pkt. 11) otrzymuje brzmienie

Opcja Dodatkowa D11 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11, ale nie więcej niż 500 PLN za jeden 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 (jeśli umowa została zawarta w Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja) lub trwałe inwalidztwo częściowe albo złamanie (jeśli umowa została zawarta w Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus) oraz

c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.