POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/18/04/2023 Zarządu INTERRISK TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP z dnia 18/04/2023 roku.

Zmiany w zakresie podstawowym:

- 2% SU za 1% uszczerbku jeśli uszczerbek większy niż 25%;
- zwrot kosztów nabycia lub naprawy okularów, aparatu ortodontycznego lub słuchowego do kwoty 300 zł;
- śmierć rodzica lub opiekuna prawnego - 15% SU;
- wstrząśnienie mózgu – 2-dniowy pobyt w szpitalu;
- pogryzienie przez psa lub kota – wystarczy pierwsza pomoc;
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych 5% SU;
- zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego - 15% SU;
- zwrot kosztów psychologa po NW i śmierci rodzica w wyniku NW – 300 zł.
- zwichnięcia lub skręcenia stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłata zgodnie z TABELĄ nr 5

Zmiany w opcjach dodatkowych:

- D3: 1,5% za każdy dzień pobytu w szpitalu począwszy od 11 dnia pobytu w szpitalu (w tym pobyt na OIOM/OIT), będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- D4: wypłata od 2. dnia pobyt w szpitalu min. 3 dni (w tym pobyt na OIOM/OIT)
- D6 wymóg 2- dniowego pobytu w szpitalu
- D7 wymóg 2- dniowego pobytu w szpitalu
- D8: rehabilitacja do 1500 zł;
- D11: zwrot kosztów leczenia stomatologicznego do 200% SU określonej dla tej opcji;
- D12 – Uciążliwe leczenie – jednorazowe świadczenie w wysokości do 250 zł (w zależności od wybranego wariantu)- wymóg czasowej niezdolności do pracy/nauki, przez okres nie krótszy niż 7 dni

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 zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu INTERRISK TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP z dnia 18/04/2023 roku.

ZAKRES PODSTAWOWY

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

1. W §2 pkt 65) otrzymuje brzmienie: „65) pogryzienie – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa lub kota".
2. §4 ust. 1 pkt. 1) dodaje się lit. m) w brzmieniu: „m) zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego poniesionych w związku z jego śmiercią w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. W § 4 ust. 1) dodaje się: w pkt. 1 lit. n) w brzmieniu: „n) rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych".
4. § 4 ust. 5 włączony w zakres ubezpieczenia.
5. §6 pkt 1) ppkt b) otrzymuje brzmienie: „b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu od 1% do 25% – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu, zaś w przypadku uszczerbku na zdrowiu powyżej 25% - świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia za każdy kolejny procent uszczerbku na zdrowiu;"
6. §6 pkt 1) ppkt c) litera ii) otrzymuje brzmienie:

   „ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;"
7. §6 pkt 6) otrzymuje brzmienie: „6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia;"

8. §6 pkt 7) otrzymuje brzmienie: „6) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:
   a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, pod warunkiem udokumentowania zdarzenia kartą informacyjną ze szpitala lub innym zaświadczeniem lekarskim o udzieleniu pierwszej pomocy w przypadku pogryzienia przez psa lub kota;
   b) 2% sumy ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;

9. §6 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 dwudniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia."

10. W §6 dodaje się pkt 11, w brzmieniu "11) w przypadku zwichnięć lub skręceń stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku: a) w przypadku zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej – w zależności od rodzaju zwichnięcia lub skręcenia stawu, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia. Nie przysługuje świadczenie z tytułu złamań kości wymienionych w TABELI nr 5.

11. W §6 dodaje się pkt 12, w brzmieniu: „12) zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego poniesionych w związku jego śmiercią w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości do 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia - na poczet organizacji pogrzebu (w tym organizacja i koszty pochówku, konsolacji, nagrobka, transportu zwłok, i inne koszty niezbędne w celu organizacji pogrzebu).
Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego następuje w związku z jego śmiercią w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okresie do 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku poniesionych na terenie RP na podstawie aktu zgonu, dokumentacji lekarskiej potwierdzającej nieszczęśliwy wypadek, oryginałów imiennych faktur lub rachunków.

12. W §6 dodaje się pkt 13, w brzmieniu: „13) Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po nieszczęśliwym wypadku lub śmierci rodzica w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów wizyt u psychologa do wysokości 300 zł, zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie po nieszczęśliwym wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, lub po śmierci rodzica lub opiekuna prawnego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Zwrot następuje na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej związek między nieszczęśliwym wypadkiem i koniecznością skorzystania z pomocy psychologa lub dokumentacją potwierdzającą zgon rodzica lub opiekuna prawnego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz rachunków i faktur imiennych;"

13. W §6 dodaje się pkt. 14, w brzmieniu: „14) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego zapalenia opon mózgowych jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż zapalenie opon mózgowych zostało rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej."

14. § 14 ust. 10. otrzymuje brzmienie: „Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:
   1) w przypadku, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus i Opcji Dodatkowej D11 – kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus;
   2) w przypadku Opcji Podstawowej – kwota stanowiąca 275% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej;
   3) w przypadku Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia;
   4) w przypadku Opcji Progresja – kwota stanowiąca 500% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
   5) w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
   6) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D23)– kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej; w przypadku opcji dodatkowej D11- kwota stanowi 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla D11.
   7) w przypadku Opcji dodatkowej D3 – kwota stanowiąca 137,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji D3."

OPCJA DODATKOWA D3

15. §12 ust. 1 pkt. 3) Otrzymuje brzmienie: „3) Opcja Dodatkowa D3 – pobyt w szpitalu (w tym OIOM/OIT) w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie

ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu w szpitalu od 1. do 10. dnia pobytu w szpitalu, a następnie świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu w szpitalu od jedenastego 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 do wyczerpania sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia. 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.
Ponadto, odpowiadamy za uszkodzenia ciała, które miały miejsce przed okresem ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że w poprzednim roku placówka również była ubezpieczona w InterRisk.

OPCJA DODATKOWA D4

16. §12 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie: „4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu (w tym OIOM/OIT) w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem pobytu ubezpieczonego 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. 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;”

OPCJA DODATKOWA D6 – Operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku

17. § 12, pkt 6) otrzymuje brzmienie: świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, uzależnione od rodzaju operacji określonej wyłącznie w TABELI nr 8, pod warunkiem iż operacja:
    a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
    b) została przeprowadzona podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
    c) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 8 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6.

OPCJA DODATKOWA D7 – Operacje w wyniku choroby

18. § 12, pkt 7) otrzymuje brzmienie: świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7, uzależnione od rodzaju operacji, określonej wyłącznie w TABELI nr 9, pod warunkiem iż operacja:
    a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
    b) została przeprowadzona podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
19. §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 nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
    b) do wysokości pod limitów w ramach sumy ubezpieczenia w Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku:
        i. zwrotu kosztów rehabilitacji - podlimit w wysokości 1500 zł
        ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej – podlimit w wysokości 5000 zł
        iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 zł, jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia.”

OPCJA DODATKOWA D11

20. §12 ust. 1 pkt. 11) Otrzymuje brzmienie: „Opcja Dodatkowa D11 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11, ale nie więcej niż 300 zł 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 lub trwałe inwalidztwo częściowe oraz
    c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”.

OPCJA DODATKOWA D12

21. §2 pkt 104) otrzymuje brzmienie: „uciążliwe leczenie – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, oraz spowodował uszkodzenie ciała ubezpieczonego z tytułu którego:
    a) Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z żadnej z Opcji, o których mowa §4 ust. 1, oraz
    b) Ubezpieczony wymagał leczenia i odbył co najmniej dwie stacjonarne kontrolne wizyty lekarskie w placówce medycznej, lub doznał czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 7 dni;