

*„POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW  
UBEZPIECZENIA EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/03/03/2020 Zarządu  
UBEZPIECZYCIELA  
z dnia 03 marca 2020 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 odmiennie od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:*

1. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. m), która otrzymuje brzmienie:  
„m) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku;”
2. w § 6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:  
„11) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jednak nie więcej niż 200 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, pokąsania, ukąszenia, porażenia prądem lub piorunem oraz  
b) uszkodzenie ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz dalszego leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych u lekarza”
3. w § 4 ust. 1) pkt 1) dodaje się lit. n) w brzmieniu:  
„n) rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.”
4. w § 6 dodaje się pkt. 12) w brzmieniu:  
„12) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego zapalenia opon ~~mózgowych-mózgowo-rdzeniowych~~ - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż zapalenie opon ~~mózgowych-mózgowo-rdzeniowych~~ zostało rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”
5. w § 4 ust. 1) pkt 1) dodaje się ~~4~~-lit. o) w brzmieniu:  
„o) rozpoznanie boreliozy”
6. w § 6 dodaje się pkt. 13) w brzmieniu:  
„13) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy - jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż borelioza została rozpoznana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz Ubezpieczony nie otrzymał wypłaty świadczenia z tytułu ~~Opcji Dodatkowej~~ D20 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy.”
7. w § 4 ust. 1) pkt 1) dodaje się lit. p) w brzmieniu:  
„p) koszty leków związanych ~~z~~ z nieszczęśliwym wypadkiem”

8. w § 6 dodaje się pkt 14) w brzmieniu:  
„14) koszty leków – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na leki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do kwoty 150 zł. Zwrot kosztów następuje wyłącznie jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz Ubezpieczony nie otrzymał wypłaty świadczenia z tytułu Opcji Dodatkowej D18 – koszty leków”
9. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. r), w brzmieniu:  
„r) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku”
10. w §6 dodaje się pkt 15):  
“15) w przypadku ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:  
a) jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100 zł, z zastrzeżeniem pkt b),  
b) wypłata świadczenia następuje wyłącznie jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), nie wypłacono świadczenia z tytułu ataku padaczki, wstrząśnienia mózgu, pogryzienia, pokąsania, ukąszenia, porażenia prądem lub piorunem oraz Ubezpieczony nie otrzymał wypłaty z tytułu uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku ,o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1) lit. m),”
11. § 6 pkt 7); § 7 pkt 7); § 9 pkt 8); § 10 pkt 7) otrzymują brzmienie:  
„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;”
12. § 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. 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;
13. § 11 ust. 1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:  
„5) **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 następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, 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. 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. § 11 ust. 1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) **Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi maksymalnie 3 000 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

- 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;"

15. w § 11 ust. 1 pkt 14) otrzymuje brzmienie:

„14) **Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14, pod warunkiem, iż:

- nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu oraz
- przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 5 dni;"