

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 r.
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z 03.03.2020 r.

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 nr 01/03/03/2020 r Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 r.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU Plus:

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

„**111)** „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;”

2. w §6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

„**11)** w przypadku uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, a z tytułu których nie przysługuje świadczenie, o którym mowa w pkt 1)-2) i 7)-9);”

3. w §6 w pkt 1) lit. c) postanowienie: „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;” ,
otrzymuje brzmienie: „zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej lub podczas wycieczki organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony – do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego miał miejsce na terenie placówki oświatowej lub podczas wycieczki organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony;”

4. w §11 ust. 1 pkt 4) dodaje się postanowienia dodatkowe w brzmieniu:

„Ubezpieczonemu przysługuje również świadczenie w wysokości **0,2% sumy** ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, 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 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne w związku z zaleconą rehabilitacją przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku z zaleconą rehabilitacją w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 90 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.

W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 12 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 200,00 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.”

5. §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 Ubezpieczonego w szpitalu, **począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu**, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu 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.

Ubezpieczonemu przysługuje również świadczenie w wysokości **0,2% sumy ubezpieczenia** określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, **począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu** w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z chorobą, która została zdiagnozowana 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 rehabilitacją zaleconą w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku z zaleconą rehabilitacją w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 60 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;”

6. §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 dla Opcji Dodatkowej D10**. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1.500 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”

7. w §21 ust. 3 dodaje się pkt 17) w brzmieniu:

„12) celem refundacji poniesionych: **kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego** – okazać Ubezpieczycielowi oryginały rachunków lub faktur, oraz dowody ich zapłaty. Warunkiem otrzymania świadczenia jest wcześniejsze zgłoszenie roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku.”