

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance
Group z dnia 03.03.2020 r mające zastosowanie do oferty ubezpieczenia przygotowanej przez
Przemysław Bielak Finanse na rok szkolny 2021/2022

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 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 r.

§ 1

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

1. § 2 pkt 59) otrzymuje brzmienie:
„ 59) **Poważna Choroba** - wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały
zdiagnozowane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: nowotwór złośliwy,
niewydolność nerek, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, zapalenie opon rdzeniowo-
mózgowych.”
2. §2 pkt 70) OWU otrzymuje brzmienie:
„70) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining, speedrower, airsoft,
bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm,
skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding
wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe,
rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo,
lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub
śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting,
windsurfing, jazda quadami, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości
powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia,
bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub
powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz
zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych,
skeleton, bojery, biathlon, jazda skibobem oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy
przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;”.
3. § 2 pkt 89) otrzymuje brzmienie:
„89) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego
wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego
nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź
trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów
narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, ale przebieg leczenia spowodował czasową
niezdolność do nauki lub pracy przez okres nie krótszy niż 5 dni. Czasowa niezdolność musi
być potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez lekarza prowadzącego leczenie.”
4. § 4 ust. 1 pkt 1 lit. g) otrzymuje brzmienie:
§ 4 ust. 1 pkt 1) g) – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, Poważnej Choroby;
5. § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się literę ł, która otrzymuje brzmienie:
§ 4 ust. 1 pkt 1) ł)- rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
6. § 6 pkt 5) otrzymuje brzmienie:
„5) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy, Poważnej Choroby tj.:
nowotworu złośliwego, niewydolności nerek, stwardnienia rozsianego, cukrzycy
typu I, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – jednorazowe świadczenie w

wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, Sepsa lub Poważna Choroba została zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

7. § 6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„7) – w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem skorzystania z pomocy medycznej, leczenia ambulatoryjnego w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej.”

8. § 6 - dodaje się pkt 11, który otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt 11) w przypadku ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku – 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 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

9. § 11 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) **Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości określonej :

a) 1,5 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4 , płatne od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu;

b) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4 , płatne od 11-go dnia pobytu w szpitalu;

- za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku który miała 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 120 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;”

10. § 11 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:

„5) **Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby** świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia

a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, płatne od 2-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu

b) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, płatne od 11-go dnia pobytu w szpitalu;

- w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem 3 dniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. 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,

11. § 11 ust. 1 pkt. 13) otrzymuje brzmienie:

„13) **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 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 oraz
- c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku

12. § 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:

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

13. § 11 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:

„18) **Opcja Dodatkowa D18 – koszty leków** – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na leki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do kwoty 500 zł. Zwrot kosztów następuje wyłącznie jeżeli:

- a) nieszczęśliwy wypadek skutkował co najmniej dwudniowym pobytem w szpitalu,
- b) leki zostały przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne,
- c) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej

14. „§ 21 ust. 3 pkt. 12) otrzymuje brzmienie:

„12) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – dokumentację medyczną z leczenia;”

15. w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 6)

16. W przypadku umów zawieranych na okres dwóch lat (umowy dwuletnie) wzrost świadczenia o 10% z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.