

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 OWU EDU Plus:

1. §2 pkt 46) otrzymuje brzmienie:

„46) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu niniejszych OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu wyłącznie w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, o którym mowa w pkt 23) lub rodzicem dziecka, w przypadku, gdy rodzic dziecka nie ukończył 60 roku życia w chwili przystąpienia dziecka do ubezpieczenia;”

2. W §2 dodaje się pkt 135), który otrzymuje brzmienie:

„135) **pneumokokowe zapalenie płuc** – stan zapalny płuc wywołany przez *Streptococcus pneumoniae*, pneumococcus, zdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J.13,”

3. W §2 dodaje się pkt 136), który otrzymuje brzmienie:

„136) **meningokokowe zapalenie opon mózgowych** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, wywołana przez *Neisseria meningitidis* i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G.05;”

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

„1) **Opcji Podstawowej** obejmującej następujące ryzyka:

- a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- c) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- e) koszty podróży marzeń,
- f) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
- g) rozpoznanie u sepsy Ubezpieczonego będącego dzieckiem,
- h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- i) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- j) pobicie, napaść,
- k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
- l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)
- m) koszty akcji poszukiwawczej dziecka;”

5. W §4 ust 1. dodaje się pkt 4), który otrzymuje brzmienie:

„4) **Opcji Podstawowej Plus** obejmującej następujące ryzyka:

- a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- c) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- e) koszty podróży marzeń,
- f) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
- g) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem,
- h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- i) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- j) pobicie, napaść,
- k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
- l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny),
- m) rozpoznanie u Ubezpieczonego pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych,

- n) zwrot kosztów porady psychologa lub psychiatry,
- o) koszty akcji poszukiwawczej dziecka,
- p) laryngologiczne usunięcie ciała obcego.”

6. §5 ust 1. pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, za wyjątkiem postanowień §11 ust.1 pkt.3);”

7. §5 ust 1. pkt 9) otrzymuje brzmienie:

„9) choroba psychiczną, za wyjątkiem postanowień §11 ust.1 pkt.4);”

8. §5 ust 1. pkt 12) otrzymuje brzmienie:

„12) zawątem serca lub udarem mózgu, w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w §2 pkt 23) lub rodzicem dziecka, który w dniu przystąpienia dziecka do ubezpieczenia ukończył 60 rok życia;”

9. W §5 w ust 1. dodaje się pkt 23), który otrzymuje brzmienie:

„23) rozpoznaniem sepsy, w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w §2 pkt 23).”

10. §7 otrzymuje brzmienie:

„§7

„Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia;

- 1) w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik Nr1 do niniejszych OWU, uzależnione od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:
 - i. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wysokości do 25% - zgodnie z Tabelą Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus za każdy procent uszczerbku na zdrowiu;
 - ii. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 26% - 99% zgodnie z Tabelą Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus za każdy procent uszczerbku na zdrowiu;
 - iii. w przypadku uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki szkolnej - 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus za każdy procent uszczerbku na zdrowiu;
 - iv. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 50-99% - dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus;
 - c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej - zwrot udokumentowanych kosztów:
 - i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie - do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej - do wysokości 500 zł, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;
 - d) koszty podróży marzeń - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicję dziecka z niepełnosprawnością, o których mowa w §2 pkt 23) i 24),
 - iii. koszty zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki - jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 3) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – świadczenie dodatkowe w wysokości 300% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- 5) w przypadku rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5.000 PLN, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej;”

- 7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:
 - a) 1% 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 przypadku pokąsania, ukąszenia;
- 8) w przypadku napaści, pobicia – świadczenie w wysokości 1,5 sumy ubezpieczenia, za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, o ile w wyniku pobicia lub napaści nastąpił uszczerbek na zdrowiu powyżej 20%;
- 9) w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 10) w przypadku zatrucia pokarmowego – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego;
- 11) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 12) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego:
 - a) pneumokokowego zapalenia płuc - jednorazowe świadczenie w wysokości 2 000 zł, pod warunkiem, iż pneumokokowe zapalenie płuc zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) meningokokowego zapalenia opon mózgowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem, iż meningokokowe zapalenie opon mózgowych zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 13) koszty porady psychologa lub psychiatry – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w związku z:
 - a) nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) Poważną Chorobą Ubezpieczonego, która została rozpoznana w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) śmiercią w wyniku nieszczęśliwego wypadku: rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, jego rodzeństwa lub ucznia tej samej klasy;
 - d) wymuszeniem czynności seksualnej lub zgwałceniem Ubezpieczonego, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - e) śmiercią Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;pod warunkiem, iż koszty porady psychologa lub psychiatry zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) koszty akcji poszukiwawczej dziecka – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż, udokumentowano zgłoszenie zaginięcia dziecka Policji;

- 15) w przypadku konieczności usunięcia ciała obcego z nosa lub z ucha osoby Ubezpieczonej wymagającej interwencji laryngologa – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100 zł.”

11. § 11 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

„3) **Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości:

- a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, poczynwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni,
- b) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, poczynwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- c) 500 PLN – jednorazowe świadczenie w przypadku pobytu w szpitalu na OIOM/OIT nieprzerwanie przez okres minimum 10 dni za cały pobyt na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu, o którym mowa w ppkt a) i b).

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 pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 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;”

12. § 11 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) **Opcja Dodatkowa D4** – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości:

- a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu w szpitalu, poczynwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu 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.”
- b) 1 000 zł – jednorazowe świadczenie w przypadku pobytu Ubezpieczonego na oddziale psychiatrycznym lub w szpitalu psychiatrycznym, który trwał nieprzerwanie przez okres minimum 30 dni;”

13. §13 ust. 9. pkt 1) otrzymuje brzmienie:

„1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Ochrona, z zastrzeżeniem pkt 2);”

14. §21 ust. 3. pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów rehabilitacji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa lub psychiatry - okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;”

15. Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, zmianie ulegają pkt-y:

„**XI. USZKODZENIA MIEDNICY:**

1. ZŁAMANIE MIEDNICY z wyłączeniem złamania kolca biodrowego – uszczerbek na zdrowiu; 20%
2. ZŁAMANIE TYLNEGO/PRZEDNIEGO KOLCA BIODROWEGO – uszczerbek na zdrowiu 3%

XII. USZKODZENIA KOŃCZINY GÓRNEJ:

11. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 3%; Strona Lewa 2%
13. ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 2%; Strona Lewa 1%”

16. Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, dodaje się pkt-y:

„**II. USZKODZENIA TWARZY:**

12. RANA WYMAGAJĄCA SZYCIA WEWNĄTRZ JAMY USTNEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO:

4. ZŁAMANIE KOŚCI OGONOWEJ – uszczerbek na zdrowiu: 2%

XIII. USZKODZENIA KOŃCZINY DOLNEJ:

- B.6. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH KOLANA WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu: 1%

- D.10. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH STOPY LUB STAWU SKOKOWEGO WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu: 1%”