

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE
OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 25.03.2025 r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią oferty/umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025 roku.

§ 1

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

1. § 16 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2) Odpowiedzialność InterRisk z tytułu mowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej; jednakże wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki i obejmuje okres 12 miesięcy (okres odpowiedzialności wskazany jest na certyfikacie ubezpieczenia).”

2. § 18 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, przelewem - za pomocą systemu płatności kanałami elektronicznymi.”

3. w §2 pkt 37), otrzymuje brzmienie:

„37) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium krajów Unii Europejskiej lub na terytorium krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA), powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
- f) operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
- g) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- h) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- i) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytem w szpitalu.”

4. w §3 ust. 2 pkt 1), otrzymuje brzmienie:

„1) Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D6 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D7 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D10 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D11 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D12 (Assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D18 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę w Polsce,”

5. w §3 ust. 2 dodaje się pkt 4), w brzmieniu:

„4) Opcji Dodatkowej D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), w ramach której ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium krajów Unii Europejskiej (UE) lub na terytorium krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA).”

6. w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit n), w brzmieniu:

„n) koszty porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.”

7. w § 5 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, za wyjątkiem Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”

8. w §5 ust. 7 OWU otrzymuje brzmienie:

„7. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza Polską.”

9. w §6 pkt 6) OWU otrzymuje brzmienie:

„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 podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

10. w §6 pkt 1) lit. a) oraz b) otrzymują brzmienie:

„a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

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 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy **kolejny** procent uszczerbku na zdrowiu.

Powyższe postanowienie nie dotyczy świadczenia, o którym mowa §6 pkt 8) OWU.”

11. w §6 dodaje się pkt 12), w brzmieniu:

„12) koszty porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, iż koszty porady psychologa:

powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

lub

powstały w następstwie śmierci rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

lub

zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

Ubezpieczony wymagał porady psychologa i uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej.”

12. w §11 ust. 1 pkt 3) OWU 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 następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni.

b) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od 11-go dnia do 95-go dnia pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem że pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał 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, pod warunkiem że pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 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 w szpitalu Ubezpieczonego, kontynuującego umowę ubezpieczenia na kolejny okres w InterRisk, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej z InterRisk bezpośrednio przed niniejszą umową ubezpieczenia, pod warunkiem, że w poprzedniej umowie zakres ubezpieczenia obejmował Opcję Dodatkową D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku -InterRisk odpowiada w takiej sytuacji wyłącznie w takiej wysokości świadczenia dziennego za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jaka obowiązywała w poprzedniej umowie.”

13. w §11 ust. 1 pkt 4) OWU otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu 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, pod warunkiem co najmniej **3** dniowego pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w okresie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobyków w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

14. w §11 ust. 1 pkt 8) lit. a) OWU, otrzymuje brzmienie:

„ a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium krajów Unii Europejskiej lub na terytorium krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

15. w §13 ust. 9 pkt 4), otrzymuje brzmienie:

„4) w przypadku Opcji Dodatkowych D1-D2, D4-D8 oraz D10-D20 – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D2, D4-D8 oraz D10-D20, za wyjątkiem zwrotu kosztów operacji plastycznej w ramach Opcji Dodatkowej D8, a w przypadku Opcji Dodatkowej D3 – kwota stanowiąca 137,50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3.”