

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OWU

DZIAŁAJĄC NA PODSTAWIE ART. 812 § 8 K.C. INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA VIENNA INSURANCE GROUP WSKAZUJE RÓŻNICE POMIĘDZY TREŚCIĄ UMOWY UBEZPIECZENIA A OWU EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/29/03/2016 ZARZĄDU INTERRISK TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP Z DNIA 29.03.2016 R.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. **w § 2 zmienia się pkt. 9):**
„9) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny (za wyjątkiem dnia przyjęcia i wypisu ze szpitala), służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala w przypadku wypłaty świadczenia liczone są jako pełne dni pobytu w szpitalu;”
2. **w § 2 zmienia się pkt. 10):**
„10) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 - a) wizyt lekarskich,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych,
 - c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - d) pobytu w szpitalu,
 - e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
 - f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - g) zakupu leków;”
3. **w § 2 zmienia się pkt. 29):**
„29) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, trwający przez okres co najmniej trzech dni. 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;”
4. **w § 2 zmienia się pkt. 33):**
„33) **poważne zachorowania** – w rozumieniu niniejszych OWU za poważne zachorowania uważa się wyłącznie poniżej wymienione choroby: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz transplantacja głównych organów, które to choroby zostały zdiagnozowane w trakcie okresu ubezpieczenia lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia poważnych zachorowań;”
5. **w § 2 dodaje się pkt. 74) w brzmieniu:**
„74) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;”
6. **w § 2 dodaje się pkt. 75) w brzmieniu:**
„75) **świadczenia medyczne** - świadczenie w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonanie;”
7. **w § 2 dodaje się pkt. 76) w brzmieniu:**
„76) **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, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;”

8. w § 2 dodaje się pkt. 77) w brzmieniu:
„77) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę I zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G03;”
9. w § 4 ust. 1 pkt. 1) skreśla się ppkt. f) i h)
10. w § 4 ust. 2 skreśla się pkt. 1)
11. w § 4 w ust. 2 dodaje się pkt. 16) w brzmieniu:
„16) Opcja Dodatkowa D16- Ubezpieczenie opieki medycznej
12. w § 5 skreśla się ust. 6
13. w § 6 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:
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 podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt. 31 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;”
14. w § 6 skreśla się pkt. 4)
15. w § 6 skreśla się pkt. 6)
16. w § 6 dodaje się pkt. 7), który otrzymuje brzmienie:
„§ 6 pkt. 7)
w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie szkoły i w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie szkoły i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”
17. w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 1)
18. w § 11 ust. 1 zmienia się pkt. 4), który otrzymuje brzmienie:
„Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:
a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od trzeciego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
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 60 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.”

19. w § 11 ust. 1 zmienia się pkt. 5), który otrzymuje brzmienie:

„**Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości:

- a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następný dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od trzeciego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby.
- b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następný dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby.

W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobyków 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 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.”

20. w § 11 ust. 1 zmienia się pkt. 6), który otrzymuje brzmienie:

„**Opcja Dodatkowa D6 - poważne zachorowania**- świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia poważnych zachorowań, następującego rodzaju poważnego zachorowania:

- a) nowotwór złośliwy,
- b) paraliż,
- c) niewydolność nerek,
- d) transplantacja głównych organów,
- e) poliomyelitis,
- f) utrata mowy,
- g) utrata słuchu,
- h) utrata wzroku,
- i) anemia plastyczna,
- j) stwardnienie rozsiane,
- k) sepsa,
- l) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

21. w § 11 ust. 1 zmienia się pkt. 10), który otrzymuje brzmienie:

„**Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia lub rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem, iż koszty:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków, zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, w wysokości do 100,00 zł, pod warunkiem, iż:
- a) Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwalnie przez co najmniej trzy dni w szpitalu,
 - b) leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.”

22. w § 11 dodaje się pkt. 15) w brzmieniu:

„**Opcja Dodatkowa D16 – opieka medyczna** - Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów świadczeń medycznych w postaci konsultacji lekarskich chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, neurologa, rehabilitanta, które zostały poniesione w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z definicją zawartą w §2 pkt. 30) niniejszych OWU, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i powstały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków. InterRisk pokrywa koszty maksymalnie 3 konsultacji lekarskich w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.”

23. § 13 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D15) - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 2) w przypadku Opcji Podstawowej Plus - 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 3) w przypadku Opcji Progresja - 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 4) w przypadku Opcji Ochrona - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia w w/w Opcji.”

24. w § 11 ust. 1 zmienia się pkt. 14), który otrzymuje brzmienie:

„14) Opcja Dodatkowa D14 - uciążliwość leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku-wypłata świadczenia w wysokości **1% 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 narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu,
- b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność do nauki i/lub pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni.”