

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 27.03.2024 roku**

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 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27.03.2024 roku.

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

1. w § 2 pkt 43) otrzymuje brzmienie:

„43) nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, o którym mowa w pkt 24) lub osobą, która nie ukończyła 40 r.ż. i jest rodzicem lub opiekunem prawnym Ubezpieczonego, uważa się również zawał serca lub udar mózgu”;

2. w §2 pkt 51) otrzymuje brzmienie:

„51) operacja – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;”

3. w §2 dodaje się pkt. 127)-128) w brzmieniu:

„127) 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

128) toksokaroza – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B83.0;”

4. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. n), która otrzymuje brzmienie:

„n) uszczerbek na zdrowiu w przypadku usiłowania popełnienia samobójstwa.”

5. w § 4 ust. 1 pkt 1) lit. l) otrzymuje brzmienie:

„l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny, toksokarozy, boreliozy) oraz zapalenia opon mózgowych;”

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

„n) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, lub zdiagnozowaniem poważnej choroby ubezpieczonego”

7. w § 5 ust. 1 pkt 2), otrzymuje brzmienie:

„2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego za wyjątkiem świadczenia o którym mowa w § 6 pkt. 12);”

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

„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego za wyjątkiem Opcji Dodatkowej D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, gdzie InterRisk odpowiada za pobyt w szpitalu w wyniku 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 a pomiędzy obecną i poprzednią umową ubezpieczenia nie wystąpiła przerwa w okresie ubezpieczenia;”

9. w § 5 ust. 1 pkt. 11) otrzymuje brzmienie:

11) zawałem serca lub udarem mózgu za wyjątkiem rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, który nie ukończył 40r.ż; oraz rozpoznaniem sepsy w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w § 2 pkt 24);”

10. w § 6 pkt 6) 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;”

11. w § 6 pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) W przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny, toksokarozy), zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, lub boreliozy – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w przypadku boreliozy maksymalnie 500 zł ,pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna, toksokaroza, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

12. w § 6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:

a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,

b) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem, że pokąsanie, ukąszenie, użądlenie wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej.”

13. w § 6 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„12) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego – świadczenie jednorazowe w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu, pod warunkiem iż:

- a) do usiłowania popełnienia samobójstwa doszło podczas okresu ubezpieczenia oraz
- b) próba samobójcza nie powiodła się oraz
- c) próba samobójcza została potwierdzona dokumentacją medyczną.”

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

„3) **Opcja Dodatkowa D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, nie więcej jednak niż 100 zł, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, zaś świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 150 zł, przysługuje od 11-go dnia pobytu w szpitalu, będącego 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 a pomiędzy obecną i poprzednią umową ubezpieczenia nie wystąpiła przerwa w okresie ubezpieczenia oraz pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni.

W przypadku pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania poprzedniej umowy ubezpieczenia InterRisk odpowiada wyłącznie w takiej wysokości świadczenia dla Opcji Dodatkowej D3, która obowiązywała w poprzedniej umowie ubezpieczenia.

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 pierwszy pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku 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.”

W przypadku pobytu Ubezpieczonego na **OIOM/OIT** nieprzerwanie przez **co najmniej 48 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.”

15. w § 11 ust. 1 pkt 4) 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 D5, nie więcej jednak niż 100 zł, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz 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, pod warunkiem, że pierwszy 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 okresie ubezpieczenia.”

16. w §11 ust. 1 pkt 6) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu,”

17. w §11 ust. 1 pkt 7) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) została przeprowadzona w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w trakcie co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu,”

oraz

w TABELI nr 9 ulega zmianie wysokość świadczenia z tytułu wycięcia migdałków z 1% do 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7

oraz dodaje się kolejne rodzaje operacji w brzmieniu:

Operacje w okolicach narządów płciowych:

- Wycięcia torbieli i cyst - 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej D7
- Skręt jąder - 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej D7
- Jajnika i jajowodu - 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej D7
- W obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy oraz pozostałe operacje ginekologiczne - 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej D7
- Macicy - 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej D7
- Operacje męskich narządów płciowych - 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej D7