

## INFORMACJA DLA RODZICÓW, KTÓRYCH DZIECI OBJĘTE SĄ GRUPOWYM UBEZPIECZENIEM NNW W SZKOLE

Nr polisy grupowej NNW: **EDU-A/P nr 065366**; opcja podstawowa

Link do zgłoszenia szkody: <https://www.interrisk.pl/interrisk/zglos-szkode/>

Ubezpieczenie zawarte na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 07 maja 2019 roku.

OWU dostępne pod adresem: <https://www.interrisk.pl/szczegoly-produktu/szkolne-edu-plus/>

### **POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS** *zatwierdzonych uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu Interrisk TU S.A. VIG z dnia 7 maja 2019 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 nr 05/07/05/2019 Zarządu Interrisk TU S.A. VIG z dnia 7 maja 2019 roku.*

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

**1. § 2 pkt 20) otrzymuje brzmienie:**

„20) **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) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,

**2. w § 2 dodaje się pkt. 96–98) w brzmieniu:**

„96) **borelioza** - choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod A69.2 Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki I stadium boreliozy ( tzw. Infekcja wczesna, rozwijająca się do 90 dni po ukąszeniu przez kleszcza w postaci zmian skórnych typu rumienia przewlekłego wędrującego) oraz przypadki boreliozy, w których w jednoznaczny sposób na podstawie badań klinicznych oraz zaawansowania objawów chorobowych można stwierdzić, iż zakażenie nastąpiło przed rozpoczęciem odpowiedzialności przez Ubezpieczyciela;

**97) wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze** – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę neurologa i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod A.84.”

„98) **Zatrucie pokarmowe** – ostre zaburzenie żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub płynów, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników szkodliwych, wymagające leczenia w warunkach szpitalnych przez minimum 3 dni. Za zatrucie pokarmowe nie uważa się zatrucia spowodowanego zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.”

**3. w § 4 ust. 1 pkt. 1) dodaje się ppkt. j) w brzmieniu:**

„j) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego boreliozy lub wirusowego zapalenia mózgu przenieszonego przez kleszcze – dotyczy wyłącznie Opcji Podstawowej.”

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

„k) nagłe zatrucie pokarmowe, gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem”- dotyczy wyłącznie Opcji Podstawowej

5. w §6 dodaje się pkt. 8) w brzmieniu:

„8) w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia pokarmowego, gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

6. **§ 4 ust. 1 pkt 1) ppkt l) otrzymuje brzmienie:**

„l) śmierć obojga opiekunów prawnych lub obojga rodziców Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.”

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

„3) uszkodzeniami ciała istniejącymi przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, przy czym w przypadku ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (Opcja Dodatkowa D4, o której mowa w **§ 4 ust 2 pkt 4)** za dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową rozumie się pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu umowy ubezpieczenia EDU PLUS zawartej na rzecz Ubezpieczonego, pod warunkiem, że jest to kontynuacja ubezpieczenia EDU PLUS oraz że kolejne umowy ubezpieczenia następowały po sobie bez dnia przerwy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

8. **§ 5 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:**

„4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, przy czym w przypadku ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby (Opcja Dodatkowa D5, o której mowa w **§ 4 ust 2 pkt 5)**, oraz uszczerbku na zdrowiu w wyniku padaczki, o którym mowa w §4 ust 1 pkt 1 ppkt d) oraz w §4 ust 1 pkt 3 ppkt d) za dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową rozumie się pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu umowy ubezpieczenia EDU PLUS zawartej na rzecz Ubezpieczonego, pod warunkiem, że jest to kontynuacja ubezpieczenia EDU PLUS oraz że kolejne umowy ubezpieczenia następowały po sobie bez dnia przerwy w okresie ochrony ubezpieczeniowej

9. **w §6 dodaje się pkt 9) w brzmieniu:**

„9) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego boreliozy lub wirusowego zapalenia mózgu przenieszonego przez kleszcze - jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że borelioza lub wirusowe zapalenie mózgu przenieszone przez kleszcze zostały zdiagnozowane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

10. **§6 pkt 2) otrzymuje brzmienie :**

„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 zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej; przy czym za dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową rozumie się pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu umowy ubezpieczenia EDU PLUS zawartej na rzecz Ubezpieczonego, pod warunkiem, że jest to kontynuacja ubezpieczenia EDU PLUS oraz że kolejne umowy ubezpieczenia następowały po sobie bez dnia przerwy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

**11. §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 nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej**

przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 150% 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;

**12. w §6 dodaje się pkt 10), który otrzymuje brzmienie:**

„**10) w przypadku śmierci obojga opiekunów prawnych lub obojga rodziców Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** - jednorazowe świadczenie w wysokości 30% 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;

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

„**4) Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, **począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 3 dni**, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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 90 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;”

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

„**5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, **począwszy od drugiego dnia pobytu, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 3 dni**, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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 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;”

**15. § 11 ust. 1 pkt 10) otrzymuje brzmienie:**

„**10) Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 500zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, iż koszty leczenia:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- c) w przypadku odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba świadczenie zlimitowane jest do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 500 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia.”

**16.** § 4 ust. 1 pkt 1 lit b) otrzymuje brzmienie:

„b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych”

**17.** § 6 pkt. 1) lit. c) otrzymuje brzmienie:

„c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych - zwrot udokumentowanych kosztów 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 będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,

- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,

- zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas zajęć lekcyjnych. Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych przysługuje do wysokości 200 zł.”