POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU  S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 r mające zastosowanie do oferty ubezpieczenia przygotowanej przez Przemysław Bielak Finanse na rok szkolny 2021/2022

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 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU  S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 r.

§ 1
Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU PLUS:

1. § 2 pkt 59) otrzymuje brzmienie:

„ 59**) Poważna Choroba** - wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, zapalenie opon rdzeniowo-mózgowych.”

1. §2 pkt 70) OWU otrzymuje brzmienie:

„70) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining, speedrower, airsoft, bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadami, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych, skeleton, bojery, biathlon, jazda skibobem oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;”.

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

§ 4 ust. 1 pkt 1) g) – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, Poważnej Choroby;

1. § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się literę ł, która otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 1 pkt 1) ł)- rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;

X”

1. § 6 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy, Poważnej Choroby tj.: nowotworu złośliwego, niewydolności nerek, stwardnienia rozsianego, cukrzycy typu I, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, Sepsa lub Poważna Choroba została zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

1. § 6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„7) – w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia –

jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem skorzystania z pomocy medycznej, leczenia ambulatoryjnego w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej.”

1. **§ 6 - dodaje się pkt 11**, który otrzymuje brzmienie:

„**§ 6 pkt 11)** w przypadku ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku
– jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany **zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów** (szycie rany)- przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

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

„4) **Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości określonej :

1. 1,5 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4 , płatne od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu;
2. 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4 , płatne od 11-go dnia pobytu w szpitalu;

- za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku który miała miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego 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. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 120 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;”

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

„5) **Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby**świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia

1. 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, płatne od 2-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu
2. 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, płatne od 11-go dnia pobytu w szpitalu;

- w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem 3 dniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. 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,

1. § 11 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:

„18) **Opcja Dodatkowa D18** – **koszty leków** – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na leki na terenie Rzeczpospolitej Polskiej do kwoty 500 zł. Zwrot kosztów następuje wyłącznie jeżeli:

a) nieszczęśliwy wypadek skutkował co najmniej dwudniowym pobytem w szpitalu,

 b) leki zostały przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne,

c) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. „§ 21 ust. 3 pkt. 12) otrzymuje brzmienie:

„12) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – dokumentację medyczną z leczenia;”

1. w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 6)
2. W przypadku umów zawieranych na okres dwóch lat ( umowy dwuletnie) wzrost świadczenia o 10% z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.