

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ: OPCJA PODSTAWOWA

| Świadczenie  | Wysokość świadczenia                      | Wysokość sumy ubezpieczenia (SU) |
|--|---|----------------------------------|
| 1. 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku                                     | 100% SU                                   | <b>14 000 zł</b>                 |
| 2. poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW  | za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU |                                  |
| 3. Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie  | do 30% SU                                 |                                  |
| 4. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych                                     | do 30% SU                                 |                                  |
| 5. uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki   | jednorazowo 1% SU                         |                                  |
| 6. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w tym również zawał serca i udar mózgu) | 100% SU                                   |                                  |
| 7. zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy   | jednorazowo 10% SU                        |                                  |
| 8. Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku                      | jednorazowo 10% SU                        |                                  |
| 9. pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie   | jednorazowo 1% SU                         |                                  |
| 10. wstrząśnienie mózgu w wyniku NW  | jednorazowo 1% SU                         |                                  |

## OPCJE DODATKOWE

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
| Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku  | 1% SU za każdy dzień (świadczenie od trzeciego dnia pobytu) | <b>5 000 zł</b>  |
| Opcja Dodatkowa D5 - pobytu w szpitalu w wyniku choroby   | 1% SU za każdy dzień (świadczenie od trzeciego dnia pobytu) | <b>5 000 zł</b>  |
| Opcja Dodatkowa D6 - Pakiet ONKO i Poważne choroby (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane) | 100% SU   | <b>2 000 zł</b>  |
| Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku  | do 20% SU podlimit na rehabilitację 500 zł                  | <b>10 000 zł</b> |
| Opcja Dodatkowa D12 - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca  | 100% SU   | <b>1 000 zł</b>  |
| Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku  | do 10% SU   | <b>10 000 zł</b> |

## SKŁADKA

Składka za 1 osobę (z rozszerzeniem o wyczynowe uprawianie sportu):

**48,00 zł**

## INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

---

imienna lista ubezpieczonych

## POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

---

### POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OWU

DZIAŁAJĄC NA PODSTAWIE ART. 812 § 8 K.C. INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA VIENNA INSURANCE GROUP RÓŻNICE POMIĘDZY TREŚCIĄ UMOWY UBEZPIECZENIA A OWU EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/27/03/2018 ZARZĄDU INTERRISK TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP Z DNIA 27.03.2018 R.

#### §1

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

1.w § 2 zmienia się pkt. 15):

„15) dzień pobytu w szpitalu – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny (za wyjątkiem dnia przyjęcia i wypisu ze szpitala), służący poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu z szpitala nie są liczone jako pełne dni pobytu w szpitalu chyba, że przyjęcie i wypis ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu;

2.w § 2 zmienia się pkt. 19):

„19) koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

a)wizyt lekarskich,

b)zabiegów ambulatoryjnych,

c)badania 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,

h)zakupu leków;”

3.w § 2 zmienia się pkt. 48):

„48) Poważna Choroba – wyłącznie poniżej wymienione choroby: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, sepsa, zapalenie opon mózgowych, transplantacja głównych organów, które to choroby zostały zdiagnozowane w trakcie okresu ubezpieczenia lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia; Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową od poważnych zachorowań;”

4.w § 2 dodaje się pkt. 94) w brzmieniu:

94) świadczenia medyczne - świadczenie w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, działania służące zachowaniu

uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych”

8.w § 4 ust. 2 skreśla się pkt. 1)

9.w § 5 skreśla się ust. 6

10.w § 6 pkt. 1) ppkt. c) otrzymuje brzmienie:

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 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 w czasie zajęć lekcyjnych. Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych przysługuje do wysokości 200 zł.”

11.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;”

12.w § 6 skreśla się pkt. 4)

13.w § 6 dodaje się pkt. 8), który otrzymuje brzmienie:

„§ 6 pkt. 8)

w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie szkoły i w następstwie którego nastąpiła śmierć – 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.”

14.w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 1)

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

„Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia 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 (OIOM/OIT), począwszy od pierwszego 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

18.w § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia lub rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% 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.”

19.W § 14 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

- 1)w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D16) - 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.”