

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 25 marca 2022 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 01/25/03/2022 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 25 marca 2022 roku.

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

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

„Uszkodzeniami ciała istniejącymi przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową chorobami, przy czym w przypadku ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (Opcja Dodatkowa D4) za dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową rozumie się pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu umowy ubezpieczenia Edu Plus zawartej na rzecz Ubezpieczonego w 2021 roku.

2. § 5 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„Chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, przy czym w przypadku ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby (Opcja Dodatkowa D5) za dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową rozumie się pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu umowy ubezpieczenia Edu Plus zawartej na rzecz Ubezpieczonego w 2021 roku.

3. § 12 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, **począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu ubezpieczonego 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 100 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;” 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.

4. § 11 ust. 1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„§ 11 ust. pkt 5) Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, **począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem pobytu ubezpieczonego 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. 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. 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 tą samą chorobą wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

5. w §2 dodaje się pkt. 113) w brzmieniu:

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

6. §12 pkt 24 otrzymuje brzmienie:

Opcja Dodatkowa D24 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu – w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby, Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie dzienne w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D24, ale nie więcej niż 20zł za dzień, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym o ile pobyt w szpitalu trwa co najmniej 3 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 10 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

7. w §2 pkt 42) otrzymuje brzmienie:

„42) **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;”

8. §12 ust. 1 pkt 8) lit. b) otrzymuje brzmienie:

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

9. §12 ust. 1 pkt 9) lit. b) otrzymuje brzmienie:

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

10. w TABELI nr 9 dodaje się kolejne rodzaje operacji w brzmieniu:

- Wycięcia torbieli i cyst – świadczenie 10%
- Operacje jąder – świadczenie 10%

11. § 9, pkt 14 otrzymuje brzmienie:

W przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny, toksokarozy) lub zapalenia opon mózgowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna, toksokaroza, zapalenie opon mózgowych zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

12. w §2 dodaje się pkt 114) w brzmieniu:

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

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

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

14. w § 4 ust. 1 pkt 3) lit. n) otrzymuje brzmienie:

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

15. § 2 pkt 35 otrzymuje brzmienie:

nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu niniejszych OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu

16. Wykreśla się §5 pkt 1 ust. 10.

17. § 9 pkt 11 otrzymuje brzmienie:

W przypadku uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej jednej wizyty kontrolnej– świadczenie w wysokości 150 zł, a z tytułu których nie przysługuje świadczenie o którym mowa w pkt 5 oraz pkt 8)–10) i 12)-13); a w przypadku ran wymagających szycia i założenia co najmniej 4 szwów wypłata 1% sumy ubezpieczenia.

18. w TABELI nr 5 w §9 pkt 10) lit. a) ulega zmianie poz. 29) w/w TABELI oraz dodaje się poz. 31)-33) w brzmieniu:

- poz.29) Złamanie zęba stałego – 1% SU za każdy ząb, ale nie więcej niż 150 zł za ząb, 5% SU maksymalnie w przypadku złamania wielu zębów stałych,
- poz.31) Zerwanie więzadeł kolanowych i ścięgien – 1% SU
- poz.32) Pęknięcie czaszki – 2% SU
- poz.33) Skręcenie stawu kolanowego niewymagające przeprowadzenia operacji– 1%SU

19. § 2 pkt. 28) otrzymuje brzmienie:

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

- a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
- 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;
- h) leków przepisanych przez lekarza

20. § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:

Opcja Dodatkowa D10 – **koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% 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 1.000 zł oraz podlimit na zwrot kosztów leków, który wynosi 150 zł.

Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”