

POSTANOWIENIA DODATKOWE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/20/03/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna
Insurance Group z dnia 20.03.2020 r.

§ 1

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

§1

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

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 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) koszt zakupu leków”

2. w § 4 ust. 1 pkt 1 lit b) w brzmieniu:

„b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych – do 200,00zł

3. w § 4 ust. 1 pkt 1 lit j) w brzmieniu:

„j) uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych – jednorazowe świadczenie w wys. 100zł, pod warunkiem, że z tytułu nieszczęśliwego wypadku nie przysługuje inne świadczenie określone w umowie ubezpieczenia;

4. § 6 pkt. 1) lit. c) otrzymują 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 w wys. 200zł, 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.

5. § 6 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) 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 100% 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;
 - c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”

6. § 11 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) 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, poczynawszy od **pierwszego** dnia pobytu w szpitalu do **10 dnia** pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku pobytu w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku dłużej niż 10 dni przysługuje świadczenie w wysokości 50zł za dzień **od 11 do 60 dnia pobytu** Ubezpieczonego w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 60 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i jest wypłacane pod warunkiem, że pobyt trwał minimum 3 dni. 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;”

7. § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% 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 500 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

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.”

8. § 11 ust. 1 pkt 13) otrzymuje brzmienie:

„13) Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13 nie więcej jednak niż 400 zł za jeden ząb, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

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

b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonych lub utraconych zębów stałych, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zębów w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczoney uszczerbek na zdrowiu, oraz

c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

9.ZASKES OPCJI PODSTAWOWEJ

par.6, ust 4, pkt b

W zakresie ubezpieczenia w opcji podstawowej, następuje rozszerzenie świadczeń o Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wirusa SARS-COV-2. Jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wirus SARS-COV-2 został zdiagnozowany po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej u Ubezpieczonego, który w momencie zawierania umowy nie ukończył 15-go roku życia.