

Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU Edu Plus:

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk z dnia 27 kwietnia 2024r.

§1

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

1. w § 2 pkt. 24) otrzymuje brzmienie:
„24) dziecko – osoba fizyczna w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się w Polsce, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 26 lat;”

2. w § 2 pkt. 102) otrzymuje brzmienie:
„102) Ubezpieczony – w ramach Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus oraz w ramach Opcji Dodatkowych (D1-D19) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia,”

3. w § 2 dodaje się pkt 127) i 128), które otrzymują brzmienie:
„127) niepełnosprawne dziecko – dziecko, które w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, uzyskało I lub II grupę inwalidzką na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rozlicznego Ubezpieczenia Społecznego (w przypadku dzieci rolników) lub MON i MSWiA (w przypadku dzieci osób należących do służb mundurowych), bądź dziecko, które w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, uzyskało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego przez powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności;

128) podróż marzeń - udokumentowane koszty z tytułu podróży niepełnosprawnego dziecka do miejsca, o którym to dziecko marzyło lub udokumentowane koszty spotkania z ulubionym aktorem czy pisarzem. Zwrot kosztów przysługuje za uczestnictwo niepełnosprawnego dziecka i obejmuje koszty:

- transportu: bilety lotnicze/kolejowe/autokarowe dostosowane do potrzeb niepełnosprawnego dziecka, wynajem samochodu z udogodnieniami (np. podjazdy, windy, specjalne fotele), paliwo i opłaty drogowe,
- zakwaterowania: hotel/pensjonat o standardzie dostępności dla niepełnosprawnego dziecka (np. windy, szerokie drzwi, łazienki dla osób z niepełnosprawnością)
- opieki i wsparcia medycznego: opiekun lub asystent dla dziecka z niepełnosprawnością, opieka pielęgniarska lub rehabilitacyjna na miejscu, wypożyczenie lub transport sprzętu medycznego
- wyżywienia,
- atrakcji turystycznych: bilety wstępu na wydarzenie (np. koncert, konwent, gala), do parków rozrywki, muzeów, wystaw, aquaparków oraz opłaty za przewodników, wynajęcie specjalistycznego sprzętu do zwiedzania;
- dokumenty podróży: koszty paszportów, wiz, jeśli wymagane,
- imprezy turystycznej wynikającej z umowy zawartej z organizatorem turystyki lub agentem turystycznym,
- koszty organizacyjne: opłata za prywatne spotkanie z gwiazdą, jeśli jest oferowane wynagrodzenie dla agencji lub menedżera gwiazdy za zorganizowanie spotkania;”

4. § 4 ust. 1 pkt 1) lit e) otrzymuje brzmienie:
„e) koszty podróży marzeń”

5. w § 7 pkt 1) lit. d) otrzymuje brzmienie:
„d) koszty podróży marzeń – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicję niepełnosprawnego dziecka, o których mowa w §2 pkt 24) i 127),
- koszty zostały poniesione w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

6. w § 7 pkt 6) otrzymuje brzmienie:
„6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 5.000 zł, pod warunkiem iż:

- nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;”

7. w § 7 pkt 9) otrzymuje brzmienie:
„9) w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jednorazowe świadczenie w wysokości 3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co

najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;"

8. w § 11 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) Opcja Dodatkowa D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie 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, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

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

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał 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, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

10. w § 21 ust. 3 pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„8) celem refundacji poniesionych kosztów podróży marzeń:

- a) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia nieszczęśliwego wypadku opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
- b) kopię prawomocnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rozlicznego Ubezpieczenia Społecznego (w przypadku dzieci rolników) lub MON i MSWiA (w przypadku dzieci osób należących do służb mundurowych), na podstawie której przyznano I lub II grupę inwalidzką lub
- c) kopię prawomocnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanego przez powiatowy (lub wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności,

11. § 22 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus za uszkodzenia ciała wyszczególnione w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU. W przypadku uszkodzeń ciała niewyszczególnionych w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa, ustalany jest zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza zaufania z udziałem Ubezpieczonego. W takich przypadkach stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu, która stanowi załącznik nr 3 do OWU.”