

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OWU EDU PLUS DO UMOWY UBEZPIECZENIA NR 143290

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS

zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 27.03.2024 r.

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

§ 1

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

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

„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, za wyjątkiem Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”

2. w §5 ust. 1 pkt. 6) OWU otrzymuje brzmienie:

„6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy zdarzeń powstałych w następstwie lub w związku z:

a) jazdą rowerem bez wymaganych uprawnień, jeśli Ubezpieczony kierujący rowerem był w momencie zajścia zdarzenia w wieku od 10 do 18 lat,

b) jazdą rowerem bez opieki osoby dorosłej, jeśli Ubezpieczony kierujący rowerem był w momencie zajścia zdarzenia w wieku poniżej 10 lat.”

3. w §5 ust. 1 pkt. 7) OWU - skreśla się.

4. §6 pkt 6), otrzymuje brzmienie:

„6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 15% 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;

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

5. w §11 ust. 1 pkt 8) lit. a) otrzymuje brzmienie:

Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, za wyjątkiem kosztów operacji plastycznej. Zwrot kosztów leczenia przysługuje:

„ a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium krajów Unii Europejskiej lub na terytorium krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

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

„3) Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:

a) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem że pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni.

b) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od 11-go dnia do 100-go dnia pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem że pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał 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 w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 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 Ubezpieczonego kontynuującego umowę ubezpieczenia na kolejny okres w InterRisk będącego również następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej z InterRisk bezpośrednio przed niniejszą umową ubezpieczenia, pod warunkiem, że w poprzedniej umowie zakres ubezpieczenia obejmował Opcję Dodatkową D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego

wypadku. InterRisk odpowiada w takiej sytuacji wyłącznie w takiej wysokości świadczenia dziennego za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jaka obowiązywała w poprzedniej umowie.)”

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

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem 3 dniowego pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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.”

8. w § 13 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus, z zastrzeżeniem pkt 2);
- 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – kwota stanowiąca 400% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus lub Ochrona Plus;
- 3) w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
- 4) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D2, D4-D20) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D2, D4-D20;
- 5) w przypadku Opcji Dodatkowej D3 – kwota stanowiąca 145% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3.”

Działając na podstawie art. 812 § 8 K.C. InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU EDU Plus zatwierdzonych Uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2024 r.

§1

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

1. w § 2 dodaje pkt 127) – 128) w brzmieniu:

„127) okres wakacji – okres obejmujący miesiące lipiec i sierpień, pod warunkiem, iż te miesiące objęte są okresem ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia;

128) udar słoneczny - (porażenie słoneczne) powstaje przy dużym, bezpośrednim nasłonecznieniu i prowadzi do przekrwienia opon mózgowych i mózgu, rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: T67.0.”

2. w § 4 dodaje ust. 6 w brzmieniu:

„6. Zakres ubezpieczenia w umowie zawartej w formie indywidualnej, rodzinnej lub grupowej w ramach Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus zostaje rozszerzony o KLAUZULĘ WAKACYJNĄ, która dotyczy Ubezpieczonego będącego dzieckiem w rozumieniu OWU i obejmuje następujące ryzyka:

- 1) śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku utonięcia,
 - 3) udar słoneczny,
 - 4) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
 - 5) rezygnacja przez Ubezpieczonego z udziału w obozie lub kolonii z powodu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie.
- które miały miejsce w okresie wakacji.”

3. w § 6 dodaje pkt. 12) w brzmieniu:

„12) w KLAUZULI WAKACYJNEJ:

- a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie, o którym mowa w pkt. 3) zostaje powiększone o 100% z zastrzeżeniem, że zarówno wypadek komunikacyjny jak i śmierć Ubezpieczonego w jego wyniku miały miejsce w okresie wakacji;
- b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku utonięcia – świadczenie, o którym mowa w pkt. 3) zostaje powiększone o 100%;
- c) w przypadku udaru słonecznego – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem wizyty na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) lub pobytu w szpitalu w wyniku udaru słonecznego,
- d) w przypadku zatrucia pokarmowego lub nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem - świadczenie, o którym mowa w pkt. 9) zostaje powiększone o 100%, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem,
- e) w przypadku rezygnacji przez Ubezpieczonego będącego dzieckiem z udziału w obozie lub kolonii z powodu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanego i opłaconego kosztu obozu lub kolonii do wysokości 500 zł, pod warunkiem:
 - i. pobytu w szpitalu trwającego minimum 6 dni,
 - ii. pisemnego potwierdzenia przez organizatora braku uczestnictwa dziecka w obozie lub kolonii,
- f) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia - jednorazowe dodatkowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem wizyty na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) lub pobytu w szpitalu w wyniku

pogryzienia, pokąsania lub ukąszenia,
pod warunkiem, iż miały miejsce w okresie wakacji.”

4.w § 7 dodaje pkt. 12) w brzmieniu:

„12) w KLAUZULI WAKACYJNEJ:

a)w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie, o którym mowa w pkt 3) zostaje powiększone o 100%, z zastrzeżeniem, że zarówno wypadek komunikacyjny jak i śmierć Ubezpieczonego w jego wyniku miały miejsce w okresie wakacji,

b)w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku utonięcia – świadczenie, o którym mowa w pkt 3) zostaje powiększone o 100%,

c)w przypadku udaru słonecznego – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem wizyty na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) lub pobytu w szpitalu w wyniku udaru słonecznego,

d)w przypadku zatrucia pokarmowego lub nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem - świadczenie, o którym mowa w pkt. 9) zostaje powiększone o 100%, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem,

e)w przypadku rezygnacji przez Ubezpieczonego będącego dzieckiem z udziału w obozie lub kolonii z powodu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanego i opłaconego kosztu obozu lub kolonii do wysokości 1.000 zł, pod warunkiem:

iii.pobytu w szpitalu trwającego minimum 6 dni,

iv.pisemnego potwierdzenia przez organizatora braku uczestnictwa dziecka w obozie lub kolonii,

f)w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia - jednorazowe dodatkowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem wizyty na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) lub pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania lub ukąszenia,

pod warunkiem, iż miały miejsce w okresie wakacji.”

5.zmienia się §13 ust. 9 pkt 1), któremu nadaje się następujące brzmienie:

„1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus, z zastrzeżeniem pkt 2) i pkt 5)”

6.w § 13 ust. 9 dodaje się pkt 5) w brzmieniu:

„5) w KLAUZULI WAKACYJNEJ - w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku utonięcia - kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus.”

7.w § 21 ust. 3 dodaje pkt 21) w brzmieniu:

„21) celem zwrotu udokumentowanego i opłaconego kosztu obozu lub kolonii:

a)kartę informacyjną ze szpitala;

b)okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,