

OPCJA Podstawowa Plus

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS

zatwierdzonych uchwałą nr 05/07/05/2019 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 07.05.2019 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 05/07/05/2019 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 07.05.2019

§ 1

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

1. w § 2 dodaje się pkt. 96) w brzmieniu:

„96) amputacja kończyny lub części kończyny lub części kończyny w wyniku nowotworu złośliwego – amputacja kończyny w wyniku choroby nowotworowej, rozpoznanej przez lekarza specjalistę, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych”.

2. w § 2 dodaje się pkt. 97) w brzmieniu:

„97) wycieczka szkolna – zorganizowany wyjazd klasowy poza miejscowość w której znajduje się placówka oświatowa Ubezpieczonego”

3. w § 2 dodaje się pkt. 98) – 101) w brzmieniu:

„98) bąblowica – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;

99) borelioza – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;

100) toksoplazmoza – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;

101) wścieklizna – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A82;

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

„§ 4 ust. 1 pkt. 1): Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus obejmującej:

- a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych uszkodzonych w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
- g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- h) pogryzienie przez psa, pokąsanie, ukąszenie/użądlenie,
- i) wstrząśnięcie mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- j) amputację kończyny lub jej części w wyniku nowotworu złośliwego,

- k) dodatkowa ochrona wycieczki szkolnej,
- l) uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku bez uszczerbku na zdrowiu,
- m) zdiagnozowanie błonicy, boreliozy, toksoplazmozy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, wścieklizny **oraz zwrot kosztów leczenia z tytułu ukąszenia /usunięcia kleszcza**

5. § 7 ust. 1 pkt c) otrzymuje brzmienie:

„ c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** oraz zakup lub naprawa okularów korekcyjnych – 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 wydawane na zlecenie

oraz

- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,

- limit dla zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 200 zł

6. w § 7 pkt 2) otrzymuje brzmienie:

„2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku padaczki - jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określone w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej”

7. § 7 pkt. 6) otrzymuje brzmienie:

„6): w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 2 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia”.

8. § 7 pkt. 7) otrzymuje brzmienie:

„ 7): w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia”.

9. w § 7 dodaje się pkt 8) w brzmieniu:

„8) w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny w wyniku nowotworu złośliwego – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- a) nowotwór złośliwy został zdiagnozowany w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) amputacja kończyny lub jej części w wyniku nowotworu złośliwego nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej”.

10. w § 7 dodaje się pkt 9) w brzmieniu:

„9) w przypadku uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek NW podczas wycieczki szkolnej Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowo 2% SU pod warunkiem przedstawienia zaświadczenia od opiekuna/ nauczyciela, iż do wypadku doszło podczas wycieczki szkolnej”.

11. w § 7 dodaje się pkt 10) w brzmieniu:

„10) uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości **1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jednak nie więcej niż 150 zł** pod warunkiem iż:

- a)Nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz nie wypłacono świadczenia z tytułu ataku padaczki, wstrząśnienia mózgu, pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia .
- b)Uszkodzenie ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz dalszego leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych u lekarza”

12. w §7 dodaje się pkt. 11) w brzmieniu:

„ w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego bąblowicy, boreliozy, toksoplazmozy, zapalenia opon mózgowych, wścieklizny, jednorazowe świadczenie w wysokości 400 zł, pod warunkiem, iż bąblowica, borelioza, toksoplazmoza, zapalenie opon mózgowych lub wścieklizna zostały zdiagnozowane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Dodatkowo Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowy zwrot kosztów leczenia poniesionych w okresie ubezpieczenia na terenie RP związanych z ukąszeniem/usunięciem kleszcza do wysokości 200,00 zł z tytułu wizyt lekarskich lub antybiotykoterapii. Zwrot kosztów następuje na podstawie przedstawionych rachunków i dokumentacji medycznej.”

”

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

„**Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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 90 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”.

14. w § 11 ust. 1 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„**Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem iż 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. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 60 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”.

15. w § 11 ust. 1 pkt 13) otrzymuje brzmienie:

„ **Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, 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 uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu, oraz
- c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- d) limit na koszty leczenia stomatologicznego na jeden ząb wynosi 400,00 zł