

Oferta grupowego ubezpieczenia EDU Plus dla SZKOŁA OTMICE



Wybierz ubezpieczenie EDU Plus z opcją Hejt Stop!

wzorowa ochrona
nie tylko dla wzorowych uczniów

Oferta przygotowana przez:

Imię i nazwisko, numer pośrednika: ZBIGNIEW BIAŁOŃ, 10/3263/001

Oddział InterRisk w: we Wrocławiu

Oferta ważna do: 2024-01-29

Wysokość składki w ubezpieczeniu EDU Plus uzależniona jest od przedmiotu i zakresu ubezpieczenia, a także wysokości sum ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia oraz formy ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 roku dostępnych na stronie www.interrisk.pl.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. St. Noakowskiego 22, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000054136, NIP 526-00-38-806, o kapitale zakładowym w kwocie 137.640.100,00 PLN (opłacony w całości), prowadząca działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 r. Propozycja ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego.

Oferta przygotowana na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023r.

Sprawdź ofertę ubezpieczenia EDU Plus

Wiesz, że uczniowie nie zawsze grzecznie siedzą w ławkach.

Z **EDU Plus** możesz dopasować zakres ubezpieczenia do indywidualnych potrzeb.

W pakiecie m.in.:

- Ochrona **365 dni** w roku, **24h** na dobę na całym świecie
- Szeroki zakres świadczeń
- Szybki i nowoczesny sposób zgłaszania szkody (**zgłoszenie online**)
- **Telemedycyna i e-Rehabilitacja** – konsultacje lekarskie przez chat, telefon i wideorozmowy oraz rehabilitacja w zaciszu domowym
- **Hejt Stop** – wsparcie psychologiczne, prawne i informatyczne, w zakresie mowy nienawiści bezpieczeństwa w sieci



InterRisk poznaj nas bliżej



30 lat
doświadczenia na
polskim rynku



składka
przypisana brutto:
1 569 mln PLN



blisko **3 mln** osób
objętych ochroną
ubezpieceniową



ponad **50 000**
pośredników
ubezpieceniowych

Jesteśmy częścią Vienna Insurance Group

- **200 lat** doświadczenia
- **50 firm** na terenie **30 krajów**
- **22 mln** klientów
- Rating **A+** z perspektywą stabilną od Standard & Poor's

Oferta grupowego ubezpieczenia szkolnego Edu Plus

Podstawa zawarcia umowy: Ogólne Warunki Ubezpieczenia grupowego EDU PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023.

INFORMACJE O UBEZPIECZAJĄCYM

Nazwa ubezpieczającego:	SZKOŁA
Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia:	50
Okres ubezpieczenia:	12 miesięcy
UBEZPIECZENI: dzieci, uczniowie, studenci i pracownicy:	SZKOŁA OTMICE

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ: OPCJA PODSTAWOWA

Rodzaj świadczenia		Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1.	Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	35 000 zł	dodatkowo 100% SU	70 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		100% SU	35 000 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	35 000 zł
4.	Poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	350 zł
5.	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej		do 30% SU w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł	do 10 500 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
6.	Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 10 500 zł
7.	Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania, ukąszenia	350 zł lub 700 zł
8.	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10% SU	3 500 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	3 500 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	350 zł
11.	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	350 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	700 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	1 750 zł

OPCJE DODATKOWE

Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	30 000 zł	100% SU	30 000 zł
Opcja Dodatkowa D2 - Oparzenia i odmrożenia	10 000 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	1 000 zł lub 3 000 zł lub 5 000 zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 2 dni)	100 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	5 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	50 zł
Opcja Dodatkowa D5 - Poważne choroby (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów)	2 000 zł	100% SU	2 000 zł
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 500 zł	do 100% SU w tym podlimit: na rehabilitację 1 000 zł, na zwrot kosztów operacji plastycznych 5 000 zł, na zwrot kosztów leków 500 zł	do 3 500 zł
Opcja Dodatkowa D10 - Rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca	1 000 zł	100% SU	1 000 zł
Opcja Dodatkowa D12 - Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200 zł	do 100% SU	200 zł
Opcja Dodatkowa D13 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej)	5 000 zł	świadczenia zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D17 - Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy	1 500 zł	do 100% SU, w tym: a) zdiagnozowanie boreliozy do 1 000 zł, b) wizyta u lekarza do 150 zł, c) badania diagnostyczne do 150 zł, d) antybiotykoterapia do 200 zł	do 1 500 zł
Hejt Stop	5 000 zł	świadczenie zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

SKŁADKA

Łączna składka za osobę (PLN) (uczniowie):	65,00 zł
Łączna składka za osobę (PLN) (pracownicy):	0,00 zł
Łączna składka za osobę (PLN) (dyrektorzy):	0,00 zł

	EduPlus	OC	OP	Łącznie
Składka za 1 ucznia	65,00 zł	0,00 zł	-	65,00 zł
Składka za 1 pracownika	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
Składka za 1 dyrektora	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

„POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/18/04/2023 Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 18 kwietnia 2023 roku

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS

§ 1

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

1)§2 pkt 38) otrzymuje brzmienie:

„ 38) Koszty Leczenia - koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu

widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- wizyt lekarskich,
- zabiegów ambulatoryjnych,
- badan zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- pobytu w szpitalu,
- operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
- operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
- zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie
- kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytom w szpitalu
- odbudowa stomatologiczna 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.

2)§2 pkt 66) otrzymuje brzmienie:

„ 66) w rozumieniu OWU, wyłącznie na potrzeby ubezpieczenia śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (Opcja Dodatkowa D1), o którym mowa w §4 ust. 3 pkt 1) OWU za pojazd uznaje się wyłącznie: rower, samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;”

3)§2 pkt 69) otrzymuje brzmienie:

„a) w przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) - nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, jak również za Poważną Chorobę uważa się transplantację głównych organów; pneumokokowe zapalenie płuc, meningokokowe zapalenie opon mózgowych”

4)§2 pkt 104) otrzymuje brzmienie:

„104) uciążliwe leczenie – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz spowodował uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, z tytułu którego:

- Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z żadnej z Opcji, o których w §4 ust.1 oraz
- Ubezpieczony wymagał leczenia i odbył co najmniej dwie stacjonarne, kontrolne wizyty lekarskie w placówce medycznej, lub doznał czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 6 dni;”

5)§ 2 pkt 2) otrzymuje brzmienie:

„2) Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: Opcji Dodatkowej D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D9 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy), Opcji Dodatkowej D11 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW), Opcji Dodatkowej D12 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D13 (Assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D20 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku Opcji Dodatkowej D23 (Asysta Prawna) ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00 i obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, a w przypadku Opcji Hejt Stop pomoc informatyczna udzielana jest przez 24 godziny na dobę w dni robocze, a pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.

6)w § 2 dodaje się pkt 128) w brzmieniu:

„128) 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, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;”

7)W §2 dodaje się pkt 129), który otrzymuje brzmienie:

„129) pneumokokowe zapalenie płuc – stan zapalny płuc wywołany przez *Streptococcus pneumoniae*, pneumococcus, rozpoznany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J.13,”

8)W §2 dodaje się pkt 130), który otrzymuje brzmienie:

„130) meningokokowe zapalenie opon mózgowych – choroba rozpoznana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, wywołana przez *Neisseria meningitidis* i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G.05;”

9)w § 4 ust 1 pkt 1) dodaje się lit. m) i n)w brzmieniu:

„m) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku

n) zwrot kosztów porady psychologa dla rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem powodującym śmierć Ubezpieczonego.”

10)§6 pkt 1) lit. c) otrzymuje brzmienie:

„c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów:

i.nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że 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;

ii.zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej lub w przypadku ubezpieczonych, którzy nie ukończyli 18 roku życia, również poza placówką (kolonie, obozy, wycieczki) - do wysokości 200 PLN, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej w której jest ubezpieczony. Świadczenie wypłacane jest o ile nieszczęśliwy wypadek spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;”

11)§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;”

12) § 6 pkt. 7) otrzymuje brzmienie:

„7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:

a)2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,

b)2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;”

13)§6 pkt 9) otrzymuje brzmienie:

„ 9) w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem:

a) jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku zatrucia pokarmowego , pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego,

b)jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;”

14)w § 6 dodaje się punkt 11) w brzmieniu:

11) w przypadku ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku

a)jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) lub innej placówce medycznej zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów, klamer, plastrów chirurgicznych do zamykania ran ciętych (szycie rany) przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt b),

b)jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany palca kończyny górnej w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany na SOR lub w innej placówce medycznej zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów, klamer, plastrów chirurgicznych do zamykania ran ciętych (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;”

15)w § 6 dodaje się punkt 12) w brzmieniu:

„12) koszty porady psychologa dla rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem powodującym śmierć Ubezpieczonego – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, iż koszty porady psychologa:

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

b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”

16)§ 12 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

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

a)1 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego 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 jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie 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 pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczonego, 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 250,00 PLN za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu.”

17)§ 12 ust. 1 pkt 4) 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, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu 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;”

18)§ 12 ust. 1 pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„8) 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. 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 Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

b) do wysokości podlimitów w ramach sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku:

i. zwrotu kosztów rehabilitacji - podlimit w wysokości 50% sumy ubezpieczenia,

ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej - podlimit w wysokości 5.000 PLN jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia,

iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN, jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia.”

iv. zwrotu odbudowy zęba stałego – podlimit 1000 PLN nie więcej niż 500 PLN na jeden ząb, jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia;

19)§ 12 ust. 1 pkt 12) otrzymuje brzmienie:

„12) Opcja Dodatkowa D12 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D12 jednak nie więcej niż 300 zł”

20)§22 w ust. 3 pkt 9), otrzymuje brzmienie:

„9) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;”

21)§12 Tabela nr 6 OWU otrzymuje brzmienie:

„TABELA nr 6

lp. Stopień oparzenia Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2

1III stopień 10%

2III stopień 30%

3IV stopień 50%

4co najmniej 30% powierzchni ciała IV stopniadodatkowe świadczenie 50% do poz. 3

2023-09-01

Data sporządzenia oferty

Podpis i pieczęć przedstawiciela
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group