

Oferta grupowego ubezpieczenia EDU Plus dla

**SZKOŁA PODSTAWOWA I LICEUM
OGÓLNOKSZTAŁCĄCE IM. PAULI
MONTAL**



Wybierz ubezpieczenie EDU Plus z opcją Hejt Stop!

wzorowa ochrona
nie tylko dla wzorowych uczniów

Oferta przygotowana przez:

Imię i nazwisko, numer pośrednika: **TOMASZ AUGUSTYN, 29/2109/184**

Oddział InterRisk w: **Rzeszowie**

Oferta ważna do: **2024-01-15**

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023r. dostępnych na stronie www.interrisk.pl.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. St. Noakowskiego 22, wpisane 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).

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 PODSTAWOWA I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE IM. PAULI MONTAL
Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia:	5
Okres ubezpieczenia:	12 miesięcy
UBEZPIECZENI: dzieci, uczniowie, studenci i pracownicy:	SZKOŁA PODSTAWOWA I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE IM. PAULI MONTAL

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	45 000 zł	dodatkowo 100% SU	90 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		100% SU	45 000 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	45 000 zł
4.	Poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	450 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 13 500 zł w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe - do 200 zł
6.	Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW		do 30% SU	do 13 500 zł
7.	Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie		jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania, ukąszenia	450 zł lub 900 zł
8.	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10% SU	4 500 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	4 500 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	450 zł
11.	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW		jednorazowo 1% SU	450 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	900 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	2 250 zł

OPCJE DODATKOWE

Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	10 000 zł	100% SU	10 000 zł
Opcja Dodatkowa D2 - Oparzenia i odmrożenia	7 000 zł	II stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU	700 zł lub 2 100 zł lub 3 500 zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	9 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie płatne od 1 dnia pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 2 dni)	90 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby	9 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 3-go dnia pobytu)	90 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 D6 - Operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł	zgodnie z TABELĄ NR 8 OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D7 - Operacje w wyniku choroby	1 000 zł	zgodnie z TABELĄ NR 9 OWU	zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000 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 1 000 zł
Opcja Dodatkowa D9 - Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku NW	1 000 zł	1% SU za każdy dzień	10 zł
Opcja Dodatkowa D10 - Rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca	500 zł	100% SU	500 zł
Opcja Dodatkowa D11 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł	do 100% SU, max. 300 zł za jeden ząb	do 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
Opcja Dodatkowa D18 - Koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku	500 zł	do 100% SU	do 500 zł

Opcja Dodatkowa D20 - Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu	1 000 zł	1% SU za każdy dzień (świadczenie od 1-go dnia pobytu w szpitalu, jeśli min. 5 dni pobytu w szpitalu, max. za 15 dni pobytu w szpitalu)	10 zł
Opcja Dodatkowa D21 - Koszty leczenia po ekspozycji	500 zł	do 100% SU	do 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):	90,00 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	90,00 zł	0,00 zł	-	90,00 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 1/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 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 1/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 r.

§ 1

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

- w §2 dodaje się pkt 128), w brzmieniu:
„128) śpiączka – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: R.40.2.”
- w §2 dodaje się pkt 129), w brzmieniu:
„129) Toksokaroza choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B83;”
- w §2 dodaje się pkt. 130) w brzmieniu:
„130) 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;”
- w §4 ust. 1 pkt 1 lit. b), §4 ust. 1 pkt 2 lit. b), §4 ust. 1 pkt 3 lit. b) otrzymuje brzmienie:
„b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz poza placówką oświatową o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej.”
- w §4 ust. 1 pkt 1) lit. d), pkt. 3 lit. c) otrzymuje brzmienie:
„koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej, uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.”
- w §4 ust. 1 pkt 1) lit. j), pkt. 2)3) lit. m) otrzymują brzmienie:
„rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny, toksokarozy);”
- w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. m), w brzmieniu:
„m) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”
- w §4 ust. 1 pkt 2) dodaje się lit. n), w brzmieniu:
„n) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”
- w §4 ust. 1 pkt 3) dodaje się lit. n), w brzmieniu:
„n) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.”
- w §5 dodaje się ust. , w brzmieniu:
„14. W przypadku śpiączki w wyniku nieszczęśliwego wypadku, InterRisk nie odpowiada za śpiączkę wprowadzoną farmakologicznie oraz śpiączkę wynikłą z wszelkich innych chorób Ubezpieczonego.”
- §6 pkt 4); §8 pkt 2); §9 pkt 2); otrzymuje brzmienie:
„w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej oraz w każdym miejscu poza placówką, o ile Ubezpieczony przebywał pod opieką pracownika placówki oświatowej, której to Ubezpieczony jest podopiecznym, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
c) zajęcie nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”
- w §6 pkt 1) lit c) tiret ii) otrzymuje brzmienie:
„ii) zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”
- w §6 pkt 10), §7 pkt 10) oraz §9 pkt 13) otrzymują brzmienie:
„w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna, toksokaroza)-jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna, toksokaroza zostały rozpoznane w trakcie ochrony ubezpieczeniowej.
- w §9 pkt 3) otrzymuje brzmienie:
„3) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów:
a) nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – 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;

b) zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej.”

15. §6 pkt 7) oraz §9 pkt 8) otrzymują brzmienie:

„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.”

16. w §6 dodaje się pkt 11), w brzmieniu:

„11) w przypadku śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

17. w §8 dodaje się pkt 14), w brzmieniu:

„14) w przypadku śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

18. w §9 dodaje się pkt 14), w brzmieniu:

„14) w przypadku śpiączki w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która trwała przez okres min. 30 dni – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

19. §6 pkt 8) oraz §9 pkt 11) otrzymują brzmienie:

„w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej jednodniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.”

20. w §12 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) Opcja Dodatkowa D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie w wysokości 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od 1-go do 10-go dnia pobytu w szpitalu, zaś świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia przysługuje od 11-go dnia do 95-go dnia pobytu w szpitalu będącego 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 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 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 pobytu Ubezpieczonego na OIOM nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł za cały okres pobytu na OIOM i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

21. w §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 trwającego 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 okresie ubezpieczenia.”

22. w §12 ust. 1 pkt 6) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) Została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a także w przypadku, gdy operacja została przeprowadzona po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na następny, co najmniej 12-miesięczny okres ubezpieczenia.”

23. w §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 1.500 PLN,

ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej - podlimit w wysokości 5.000 PLN,

iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN,

jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia

W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit w wysokości 1000 zł na konsultację z psychologiem w związku z nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem pod warunkiem, iż Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy nie ukończył 18 roku życia;”

24. w §12 ust. 1 pkt 11) otrzymuje brzmienie:

„11) Opcja Dodatkowa D11 - koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla

Opcji Dodatkowej D11, ale nie więcej niż 500 PLN 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 uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczoną uszczerbek na zdrowiu (jeśli umowa została zawarta w Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja) lub trwałe inwalidztwo częściowe albo złamanie (jeśli umowa została zawarta w Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus), oraz

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

25. w §17 dodaje się ust 5 w brzmieniu:

„5) W stosunku do absolwentów szkół odpowiedzialność ubezpieczyciela trwa do dnia podjęcia przez nich pracy zawodowej lub rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej jednak niż 3 miesiące, licząc od końca roku szkolnego, w którym Ubezpieczony ukończył szkołę. Jako ostateczny termin ukończenia szkoły przyjmuje się ostatni dzień ważności legitymacji szkolnej.”

26. w &22 ust. 3 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„7) w celu refundacji poniesionych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej lub oświadczenie dyrektora placówki oświatowej zawierające datę i podpis okoliczności zdarzenia”.

2023-08-18

Data sporządzenia oferty

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