

Ubezpieczenie EDU PLUS

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, numer
zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **EDU PLUS**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie EDU PLUS to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych zdarzeń losowych obejmująca choroby oraz nieszczęśliwe wypadki, które mają miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz świadczenie usług Asysty Prawnej w odniesieniu do problemów prawnych związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- / następstwa nieszczęśliwego wypadku (NNW), który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz organizacja i pokrycie kosztów usług Asysty Prawnej związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego
- Suma ubezpieczenia:
- / Opcja Podstawowa, Podstawowa Plus – od 1.000zł do 80.000 zł
 - / Ochrona Plus – od 1.000zł do 50.000 zł
 - / Opcja Progresja – od 1.000zł do 32.000 zł
 - / Opcja Ochrona – od 7.000zł do 25.000 zł
- Opcje dodatkowe:
- / D1 – Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – do 50.000 zł
 - / D2 – Oparzenia – do 10.000 zł
 - / D3 – Odmrożenia – do 10.000 zł
 - / D4 – Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10.000 zł
 - / D5 – Pobyt w szpitalu w wyniku choroby – do 10.000 zł
 - / D6 – Poważne Choroby – do 2.000 zł
 - / D7 – Koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5.000 zł
 - / D8 – Operacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5.000 zł
 - / D9 – Operacja w wyniku choroby – do 5.000 zł
 - / D10 – Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 8.000 zł
 - / D11 – Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku NW – do 3.000 zł
 - / D12 – Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca – do 1.000 zł
 - / D13 – Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW – do 1.000 zł
 - / D14 – Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 200 zł
 - / D15 – Assistance EDU PLUS – 5.000 zł
 - / D16 – TeleMedycyna – 5.000 zł
 - / D17 – Pakiet ONKO – 5.000 zł
 - / D18 – koszty leków – do 500 zł
 - / D19 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego – do 5.000 zł
 - / D20 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy – do 1.500 zł
 - / D21 – koszty dostosowania mieszkania lub pojazdu po NW – do 10.000 zł
 - / D22 – koszty opłaconej wycieczki po NW – do 1.500 zł
 - / D23 – koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW – do 2.500 zł
 - / D24 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu – do 5.000 zł
 - / D25 – koszty leczenia po ekspozycji – do 5.000 zł
 - / D26 – e-Rehabilitacja – 5.000 zł

/ D27 – Asysta Prawna – 500 zł

przez Ubezpieczonego

! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X rodzajów ryzyk określonych w Opcjach Dodatkowych rozszerzających zakres objęcia ochroną ubezpieczeniową ubezpieczenia, jeżeli nie została za nie opłacona dodatkowa składka

! chorobami, lub uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą

! chorobą zawodową, chorobą psychiczną

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody powstałe w następstwie lub w związku z:

! uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego

! wyczynowym uprawianiem sportu, za wyjątkiem sytuacji gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu

! umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa

! operacją wtórną

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

/ Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D7 (koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D8 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D9 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D10 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D11 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D13 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW), Opcji Dodatkowej D14 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji Dodatkowej D18 (koszty leków), Opcji Dodatkowej D21 (dostosowanie mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku), Opcji Dodatkowej D24 (opieka nad dzieckiem w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku Opcji Dodatkowej D27 (Asysta Prawna) 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.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk
- zawiadomienie InterRisk o zajściu zdarzenia
- poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność InterRisk z tytułu mowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia została zawarta z Ubezpieczonym przystępującym do ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej po upływie miesiąca od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, w tym przypadku odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

- 1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia;
- 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia;
- 4) w przypadku opłacenia składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;
- 5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpaniem sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
- 6) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;

7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dni

InterRisk **oGÓLne waRUunki UBEzPiECzenia EDU PLUS**

22 575 Kontakt 25 25

SPIS TREŚCI Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1	POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE
1 DEFINICJE	5	ZAKRES UBEZPIECZENIA
UBEZPIECZENIA	6	RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7	RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ PLUS
7 RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ PLUS	7	RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA PLUS
8 RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA PLUS	9	RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA PLUS PLUS
PROGRESJA	11	OPCJA DODATKOWA D27 – ASYSTA PRAWNA
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY	16	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA
17 POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK	17	ODPOWIEDZIALNOŚĆ INTERRISK
EDZENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA	17	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA
OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA	18	ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	20	Załącznik nr 1 - TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU EDU PLUS
KOŃCOWE	20	Załącznik nr 1 - TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU EDU PLUS
- WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI	22	

PoStanowiEnia PoCzĄtkowe

rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym

§1

w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

1. Ogólne warunki ubezpieczenia EDU PLUS, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numerem

14) **choroby autoimmunologiczne** – schorzenia w przebiegu których układ odpornościowy wytwarza przeciwciała skierowane przeciwko własnym tkankom, co wywołuje chroniczne zapalenie i ich trwałe uszkodzenie, w tym wystąpienie podwyższonego ponad normę miana przeciwciał oraz wystąpienie co najmniej jednego objawu klinicznego charakterystycznych dla danego zespołu chorobowego;

KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu

15) **culkrzyca typu I** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodowym zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 r. zwaną dalej „InterRisk” w ramach Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: E10; z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, których zdolność prawną.

16) **czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego lub uczęszczania na zajęcia lekcyjne powstała 2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta także na cudzy rachunek, z tym

w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczeniowej, udokumentowana: ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia.

a) kopię zaświadczenia lekarskiego/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego wystawionego 3. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne.

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu Różnice między OWU, a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym

4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

zującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym, że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn

Co oznacza oKREŚlenie UŻYTE w owU?

czyn od siebie niezależnych,

DEFinicJE

b) zaświadczeniem lekarskim/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego potwierdzającym

§2

okres niezdolności do nauki i zaświadczeniem ze szkoły potwierdzającym nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem lub Poniższe pojęcia użyte w OWU dotyczących

uczniem uczęszczającym do placówki oświatowej; umowy ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

17) **czesne** – opłata za naukę Ubezpieczonego; 1) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, które mogą spowodować śmierć lub uszkodzenie ciała, zniszczenie mienia lub uszkodzenie środowiska naturalnego, w tym działania samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji

18) **droga publiczna** – droga w rozumieniu art. 1 ustawy o drogach publicznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu

19) **Druga opinia Lekarska Krajowa** – jednorazowe świadczenie realizowane za pośrednictwem wywarciu wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności i dezorganizację

twem Centrum ONKO, polegające na przygotowaniu dla Ubezpieczonego opinii Lekarza Życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;

Konsultanta na temat jednej z rodzajów Poważnych Chorób wymienionych w Pakiecie

2) **anemia aplastyczna** – niewydolność szpiku kostnego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: D61

ONKO, na podstawie przesłanej przez Ubezpieczonego do Centrum ONKO dokumentacji medycznej Poważnej Choroby z Pakietu ONKO, która została u niego rozpoznana po raz pierwszy ubezpieczeniowej. W ramach Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO zorganizuje i pokryje koszt: 3) **aplikacja** – w ubezpieczeniu pomocy informatycznej w ramach (Assistance EDU PLUS) oprogramowanie komputerowe udostępnione Ubezpieczonemu przez serwis informatyczny wskazany przez InterRisk, które jest instalowane

– udzielenia Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej

umożliwiającej wydanie Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej;

do Ubezpieczonego, celem realizacji zdalnego i bezpiecznego wsparcia informatycznego;

– przygotowania Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej przez lekarza konsultanta;

4) **badania diagnostyczne po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego badania na

– udostępnienia Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej Ubezpieczonemu; obecność wirusa HIV lub WZW po ekspozycji;

20) **dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko w pełni, bądź nie w pełni przez 5) **bąblowica** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej

niego przysposobione, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;

lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terenie Rzeczypospolitej Polski,

6) **borelioza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej

Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;

w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i o

obowiązującym w dniu zawarcia umowy 7) **Centrum assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez

ubezpieczenia, z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 25 lat; telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia asysty

PLUS;

21) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany 8) **Centrum onko**

wskazana przez In

nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień podane są w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje usługi objęte Pakietem ONKO;

wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni

9) **Centrum teleMedycyny** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (szczegółowe dane podane są w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia TeleMed

pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu; 10)

jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia zdrowotn

22) **E-konsultacja** – świadczenie TeleMedycyny organizowane przez Centrum TeleMedycyny

na zlecenie InterRisk, realizowane w formie:

11) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego,

a) czatu internetowego – wymiany krótkich wiadomości tekstowych,

niezależnie od niczyjej woli, co do których lekarz może postawić diagnozę, wymagające

b) telekonferencji – przekazu audio, leczenia lub diagnostyki;

c) wideokonferencji – przekazu audiowizualnego. 12) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwa- lifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji

Zdrowotnych

E-konsultacja trwa maksimum 15 minut;

ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania jako kod ICD: F00-F99;

23) **e-Rehabilitacja** – świadczenia zdrowotne, w organizacji których pośredniczy Centrum e-

13) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do

Rehabilitacji na zlecenie InterRisk, realizowane w domu lub w Centrum e-Rehabilitacji pod oso-

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

1

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI NUMER ZAPISU Z WZORCA

UMOWNEGO

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania

i innych świadczeń lub wartości wykupu
ubezpieczenia

§2, §3 §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §16,
§17, §18 ust. 10-12, §20, §21, §22

2. Ograniczenia oraz wyłączenia

odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń
uprawniające do odmowy wypłaty
odszkodowania i innych świadczeń lub ich
obniżenia

§5, §8 pkt 4 lit. d, §8 pkt 6 lit. b, §8 pkt 8 lit. 2d,

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU

§9 pkt 9 lit. a, §9 pkt 10 lit. d, §12, §13, §19

ust. 4 OWU

3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane

ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych

Nie dotyczy

4. Wartość wykupu ubezpieczenia

w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje

Nie dotyczy

bistym nadzorem i zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty albo w domu pod zdalnym nadzorem fizjoterapeuty wykonywanym za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, które umożliwiają przesyłanie obrazu oraz dźwięku (wideokonferencji);

24) **ekspozycja** – narażenie na zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW Ubezpieczonego zdobywającego – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego;

25) **jednorazowe świadczenie** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia, w ramach którego odpowiedzialność InterRisk jest ograniczona do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;

26) **kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów górskich w trudnym terenie: górskim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych torach rowerowych obfitujących w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);

27) **konsultacje specjalistyczne po ekspozycji** – przeprowadzone przez Ubezpieczonego z lekarzem konsultacje po ekspozycji;

28) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
- f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- g) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie;

29) **koszty leczenia po ekspozycji** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) konsultacji specjalistycznych po ekspozycji,
- b) badań diagnostycznych po ekspozycji,
- c) profilaktyki lekowej po ekspozycji;

30) **koszty pogrzebu** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowane koszty pogrzebu lub kremacji powstałe w wyniku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kosztami pogrzebu są koszty: zakupu trumny lub urny; przygotowania ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; transportu zwłok na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pogrzebu lub kremacji, zakupu i montażu nagrobka, zakupu wieńców, kwiatów, organizacji ostatniego pożegnania (konsolacji). Definicja kosztów pogrzebu nie obejmuje: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów zakupu miejsca pochówku;

31) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;

32) **lekarz Centrum assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;

33) **Lekarz Konsultant** – lekarz wydający w ramach Pakietu ONKO Drugą Opinię Lekarską Krajową oraz udzielający Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych, będący chirurgiem, nefrologiem, kardiologiem, endokrynologiem, reumatologiem, specjalistą chorób zakaźnych, onkologiem. Wybór Lekarza Konsultanta dla Ubezpieczonego będzie dokonywany przez Centrum ONKO, z uwzględnieniem specyfiki jednej z Poważnych Chorób Ubezpieczonego wymienionych w Pakiecie ONKO;

34) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Za materiały wybuchowe nie uważa się amunicji do broni palnej używanej wyłącznie pod nadzorem instruktora na strzelnicy sportowej lub wojskowej;

35) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od

swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 1 pkt 1) lit. h), pkt 2) lit. k) oraz pkt 3) lit. g);

36) **niewydolność nerek** – choroba, w której dochodzi do upośledzenia funkcji nerek i ograniczenia współczynnika przesączania kłębuszkowego poniżej 60 ml/min/1.73m² powierzchni ciała, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N18.9;

37) **niewydolność serca** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I50 oraz w której funkcjonowanie serca upośledza zdolność do zapewnienia wystarczającego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Prezentując przy tym objawy kliniczne, zawarte w III i IV klasie wg Skala NYHA;
Skala NYHA:

III Chorzy ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują.

IV Chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku.

38) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C00-C97, za wyjątkiem chorób zakwalifikowanych jako kod: C76-C80 oraz nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);

39) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;

40) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;

41) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych) prądu elektrycznego, promieni słonecznych – promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury.

Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;

42) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony pod czujnym nadzorem lekarza z medycyny punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych lub inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;

43) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń lub okaleczeń Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;

44) **operacja wtórna** – każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;

58) **poliomyelitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest paraliż mięśni kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym roszczenia powstałego w wyniku zajęcia zdarzenia, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową; następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A80 lub B91;

77) **świadczenia szpitalne** – świadczenia w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonywane całą dobę, kompleksowo w warunkach szpitalnych, w celu zapewnienia opieki zdrowotnej, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Za Poważną Chorobę uważa się również transplantację głównych organów;

78) **świadczenie teleMedycyny** – świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia realizowane przez lekarza za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

80) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ (0,2 mg alkoholu w 1 dm³ krwi);

79) **telekonsultacje lekarskie specjalistyczne** – przysługujące Ubezpieczonemu w ramach Pakietu ONKO świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia realizowane przez lekarza (w tym w ramach świadczenia realizowanego przez 61) **praca zawodowa** – forma świadczenia pracy lub usług za w

Lekarza Konsultanta za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, stosunku służbowego o charakterze pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony administracyjno-prawnym lub w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we ubezpieczeniowej jednej z rodzajów Poważnych Chorób z Pakietu ONKO. W ramach własnym imieniu; Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO

62) **profilaktyka lekowa po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego leczenie profilaktyczne lekami antyretrowirusowymi po ekspozycji;

organizuje i pokryje koszt 12 takich telekonsultacji, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie telekonsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa. Koszty połączeń w własnym zakresie; 63) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) organ

80) **toksoplazmoza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;

45) **opiekun prawny** – osoba sprawująca opiekę nad Ubezpieczonym ustanowiona przez sąd opiekuńczy zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;

46) **osoby bliskie** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;

47) **padaczka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod G40-G40.9;

48) **Pakiet onKO** – świadczone przez InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO usługi obejmujące Drugą Opinię Lekarską Krajową oraz Telekonsultacje lekarskie specjalistyczne, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z następujących rodzajów Poważnych Chorób: nowotworu złośliwego, cukrzycy typu I, niewydolności serca, niewydolności nerek, choroby autoimmunologicznej, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;

49) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);

50) **paraliż** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji ruchowej co najmniej dwóch kończyn. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G81 – G83.0;

51) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkuje pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;

52) **placówka oświatowa** – żłobek lub klub dziecka, w rozumieniu ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza, placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego, ośrodek kształcenia i doskonalenia zawodowego, placówka artystyczna, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

53) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Objawy 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;

54) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

55) **pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;

56) **pojazd** – w rozumieniu OWU, wyłącznie na potrzeby ubezpieczenia śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (Opcja Dodatkowa D1), o którym mowa w §4 ust. 2 pkt 1) OWU za pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;

57) **pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady;

ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym

81) **transplantacja głównych organów** – przebyte jako biorca operacji przeszczepu serca, zawadzie; serca i płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego;

64) **rana** – przerwanie ciągłości powłoki ciała w wyniku działania ostrego lub łępego przedmiotu,

82) **trekking** – forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycz- prowadzące do linijnego lub nieregulowanego uszkodzenia tkanki, powstałe w następstwie nych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu OWU za rany nie uważa się ran związanych z leczeniem górach powyżej wysokości 1 500 n.p.m. lub poza wyznaczonymi górskimi szlakami tury- operacyjnym Ubezpieczonego; stycznych;

65) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych,

83) **trwale inwalidztwo częściowe** – uszkodzenia ciała, wymienione w TABELI nr 1 w §8 pkt 4), forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportu w celu a także w TABELI nr 4 w §9 pkt 9) powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku; odczynku lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondy organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki;

84) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z InterRisk na lub w przypadku gdy Ubezpieczający ukończył 18 66) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie

rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU – na rachunek własny, zobowiązana do udzielania przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, mające na celu wyleczenie

opłacenia składki ubezpieczeniowej; lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku

85) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana na rachunek osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 67) **rodzic UB** matka Ubezpieczonego

3 osoby, a w przypadku rozszerzenia Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy

Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa o Opcje Dodatkowe (D1-D27), o których ubezpieczenia;

mowa w §11, §12 minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co

68) **ruch pojazdu** – sytuacja, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;

najmniej 5 osób;

69) **sepsa** – rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, spowodowanym obecnością drobno ustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, potwierdz

86) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dziecka lub w przypadku gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia określoną w OWU, na rachunek własny;

70) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining, speedrower, airsoft, bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, jazd freestyle, freeride, snowboarding

87) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dzieci, przy czym minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeni ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;

wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe,

88) **Ubezpieczony** – w ramach Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo,

Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa oraz w ramach Opcji Dodatkowych (D1-D26) – osoba lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub

fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, na rzecz której śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting,

Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, a w ramach Opcji Dodatkowej D27 (Asysta windsurfing, jazda quadami, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości

Prawna) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia jest dzieckiem w powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo,

rozumieniu OWU, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia; speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heli skiing, h

downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych, skeleton, bojer, biathlon, jazda skibobem oraz sporty, w których

pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;

89) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nast

Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, ale przebieg leczenia

stwardnienie rozsiane – choroba charakteryzująca się demielin

niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni; w obrębie mózgu i irdenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Staty

Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35;

90) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej

Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;

72) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub

91) **ukąszenie** – naruszenie tkanki skóry przez owada;

syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji

92) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego a w przypadku osób niepełno- psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

letnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku

73) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obow

umowy ubezpieczenia;

niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśli- wego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następujące

74) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałan

obowiązującym w dniu zawarcia umowy

a) współmałżonek Ubezpieczonego (w całości), z zastrzeżeniem że przed śmiercią Ubezpieczonego nie została orzeczona separacja. W przypadku orzeczonej separacji świadczenie nie jest wy

Ubezpieczonego,

ubezpieczenia;

b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),

75) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie

c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych) albo opiekunowie prawni (w częściach fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane

równych) sprawujący opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego, zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotr

wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciw-

d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami

Ubezpieczonego (w częściach równych);

działaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

93) **uraz narządu ruchu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku uraz narządu

76) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubez-

ruchu, w wyniku którego nie nastąpiło złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza

4 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

narząd ruchu został unieruchomiony z zastosowaniem środka medycznego (gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortezy, tutora gipsowego, kamizelki or

94) **urządzenie** – w ubezpieczeniu pomocy informatycznej w ramach Opcji Dodatkowej D15

(Assistance EDU PLUS) nieuszkodzony i używany zgodnie z przeznaczeniem:

a) sprzęt komputerowy – stacjonarna stacja komputerowa lub notebook, na którym może

zostać zainstalowana aplikacja;

b) kompatybilne ze sprzętem komputerowym urządzenia peryferyjne: skaner, monitor,

klawiatura, drukarka;

c) podpięte pod sprzęt komputerowy: router, tablet lub smartphone;

95) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu lub układowi;

96) **utrata mowy** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka, trwająca nieprzerwanie

97) **utrata słuchu** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej

98) **utrata wzroku** – rozpoznana przez lekarza całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) powstała w następstwie choroby lub z zastrzeżeniem, że o trwałości schorzenia orzeka się po upływie co najmniej 6 miesięcy od daty jego wystąpienia;

99) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i anomalie (Q00-Q99);

100) **wścieklizna** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A82;

101) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu

a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,

b) podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,

c) za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.

W rozumieniu OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:

a) uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,

b) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły

c) udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnętrznych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,

d) rekreacyjnym uprawianiu sportu;

102) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał obrażeń lub zmarł;

103) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

104) **zakażenie wirusem HIV** – rozpoznane przez lekarza i zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B20-B24 zakażenie wirusem HIV, w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem;

105) **zakażenie wirusem wzw** – rozpoznane przez lekarza na podstawie przeprowadzonych badań – zażółcenie powłok skórnych i błon śluzowych, podwyższone parametry AspAT, AIAT, obecność antygenu HBs i

106) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – choroba rozpoznana przez lekarza, wywołana przez wirusy i bakterie, powodująca stan zapalny, potwierdzony badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, obejmujący przestrzeń podpajęczynówkową, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G05;

107) **zatrucie pokarmowe** – ostre zaburzenie żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających czynniki szkodliwe, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami. Za zatrucie spowodowane zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu;

108) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;

109) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej stwierdzone przez lekarza;

110) **wzwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie już wzwichnięcie tego samego stawu.

JaKĄ oCHRonĘ zaPEwnia UBEzPIECzEniE? PRzEDMIot UBEzPIECzEnia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się pod- czas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały rozpoznane w trakcie trwania o

2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D5 (Opcji Dodatkowej D7 (koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D8 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D9 (operacje w wyniku choroby), Opcji D nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D11 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy), Opcji Dodatkowej D13 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW), Opcji Dodat nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji Dodatkowej D15 (Assistance EDU PLUS), Opcji Dodatkowej D18 (koszty leków), Opcji Dodatkowej D21 (dostosowanie mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypa 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 D27 (Asysta 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

JaKĄ oPCJĘ UBEzPIECzEnia wYBIERzESz? zaKRES UBEzPIECzEnia

§4

1. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w:

1) **opcji Podstawowej, opcji Podstawowej Plus** lub **opcji Progresja** obejmującej następujące

ryzyka:

- a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- c) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- d) 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,
- e) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- f) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
- g) rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
- h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- i) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- k) zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
- l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);

2) **opcji ochrona**, w jednym z wariantów (01-11), obejmującym następujące ryzyka:

- a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- c) rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
- d) trwale inwalidztwo częściowe,
- e) koszty zakupu wózka inwalidzkiego w przypadku inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
- f) złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- g) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- h) urazy narządu ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- i) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
- j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- k) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- l) zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
- m) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);

3) **opcji ochrona Plus** obejmującej następujące ryzyka:

- a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,

c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku 5 **OGÓLNE WARUNKI**

PLUS

Ubezpieczonego, nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;

d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,

3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową

e) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,

Ubezpieczonego;

f) rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,

4) chorobami, które zostały rozpoznane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową;

g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego

5) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru; wypadku,

6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica

h) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,

Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego i) tytułu do badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji

j) złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów,

lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu k) zatrucie pokarmowe lub białym krewinkami, bądź porażenie prądem

nie miał wpływu na zajście wypadku;

l) uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagające interwencji

7) jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych, osoby dorosłej;

m) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

8) chorobą zawodową, chorobą psychiczną;

n) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy,

9) wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §11 ust. 1 pkt 12); wścieklizny).

10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku ubezpieczenia śmierci opiekuna prawnego 2. Za zapłatą dodatkowej składki, **opcja Podstawowa, opcja Podstawowa Plus, opcja ochrona**, lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa **opcja ochrona Plus** lub **opcja Progresa**, może zostać rozszerzona o **opcje Dodatkowe D1-D27**:

w §6 pkt 6), §7 pkt 6), §8 pkt 11), §9 pkt 7), §10 pkt 6);

1) **opcja Dodatkowa D1** – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;

11) wyczynowym uprawianiem sportu w ramach umowy zawartej w formie indywidualnej

2) **opcja Dodatkowa D2** – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

lub rodzinnej, za wyjątkiem sytuacji, gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu, zgodnie z §4 ust. 3; 3) **opcja Dodatkowa D3** – uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;

5) **opcja Dodatkowa D5** – pobytu w szpitalu w wyniku choroby;

13) zwichnięciem nawykowym;

6) **opcja Dodatkowa D6** – Poważne Choroby;

14) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego

7) **opcja Dodatkowa D7** – koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

wypadku oraz niezaleconych przez lekarza;

8) **opcja Dodatkowa D8** – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

15) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów 9) **opcja Dodatkowa D9** – chorobowych towarzyszących AIDS;

10) **opcja Dodatkowa D10** – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

16) pozostawianiem Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego

11) **opcja Dodatkowa D11** – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy

w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia z wyłączeniem przypadków 12) **opcja Dodatkowa D12** – rozpoznanie u Ubezpieczonego

zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego,

13) **opcja Dodatkowa D13** – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego

wypadku;

opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku **Dodatkowa D14** – uciążliwe leczenie w wyniku

17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy 15) **opcja Dodatkowa D15** – Assistance Edu Plus;

do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi

16) **opcja Dodatkowa D16** – TeleMedycyna;

wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;

17) **opcja Dodatkowa D17** – Pakiet ONKO;

18) operacją wtórną.

18) **opcja Dodatkowa D18** – koszty leków;

2. W przypadku Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) i Opcji Dodatkowej D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), o których mowa w §11 ust. 1 pkt 4) 19) **opcja Dodatkowa D19** – koszty leczenia w wyniku

i 5) OWU, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, dodatkowo

20) **opcja Dodatkowa D20** – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy;

InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem lub chorobą. 21) **opcja Dodatkowa D21** – koszty dostosowania

wypadku;

3. W przypadku Opcji Dodatkowej D6 (Poważne Choroby) i Opcji Dodatkowej D17 (Pakiet ONKO), InterRisk dodatkowo nie odpowiada za rozpoznanie nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ) 22) **opcja Dodatkowa D22** – koszty leczenia w wyniku

sytu).

23) **opcja Dodatkowa D23** – koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub

4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne. rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

5. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia, a także koszty leczenia stomatologicznego poniesione 24) **opcja Dodatkowa D24** – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu;

poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

25) **opcja Dodatkowa D25** – koszty leczenia po ekspozycji;

6. InterRisk nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego za

26) **opcja Dodatkowa D26** – e-Rehabilitacja;

wyjątkiem transportu medycznego w ramach Opcji Dodatkowej D15 (Assistance EDU PLUS), kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej oraz kosztów zakupu 27) **opcja Dodatkowa D27** – koszty leczenia w wyniku

leków za wyjątkiem rozszerzenia zakresu o Opcję Dodatkową D18 (koszty leków) zgodnie z zapisami

3. Za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie zawartej

§11 ust. 1 pkt 18) OWU.

w formie indywidualnej lub rodzinnej, który w momencie zawierania umowy ubezpieczenia

7. Zakres świadczeń Opcji Dodatkowej D15 (Assistance EDU PLUS) nie obejmuje: nie ukończył 20 roku życia może zostać rozszerzony na warunkach określonych w OWU o następstwa nieszczęśliwych wypadków w związku z wyczynowym uprawianiem sportu

1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

sportu.

2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania

4. Zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie zawartej w formie grupowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.

zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z winy Ubezpieczonego;

3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie.

KIEDY intERRISK nIE WYPLaCi ŚwiaDCzenia? WYŁaCzenia oDPowIEDzialnoŚCi

8. Dodatkowo w przypadku ubezpieczenia pomocy infromatycznej w ramach Opcji Dodatkowej D15

(Assistance EDU PLUS) ubezpieczenie nie obejmuje kosztów będących następstwem:

§5

1) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia;

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

2) uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz

oprogramowanie nielegalne. 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,

opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;

9. W przypadku Opcji Dodatkowej D25 (koszty leczenia po ekspozycji) InterRisk dodatkowo nie odpowiada za zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW, które nastąpiło przed dniem 2) popo-
popełnienia samobójstwa lub

objęcia ochroną ubezpieczeniową.

6 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

10. Niewykorzystane usługi pomocy infromatycznej przysługujące w rocznym okresie ubezpieczenia zgodnie z limitem określonym w §11 ust. 1 pkt 15) lit. 1)d), nie przechodzą na kolejny roczny okres ubezpieczenia.

11. InterRisk przysługuje prawo do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, o którym mowa w §11 ust. 1 pkt 11), w przypadku stwierdzenia, iż w trakcie czasu do nauki lub do pracy Ubezpieczony uczęszczał na zajęcia lekcyjne lub wykonywał pracę zawodową.

Co oFERUJE oPCJa PoDstawowa? RoDzaJE i wYSoKoŚĆ ŚwiaDCzEŃ w oPCJI PoDstawoEJ

§6

opcja Podstawowa obejmuje następujące świadczenia:

1) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:

a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,

b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu,

c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów 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;

zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 2000 zł w wypadku, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej;

d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

– Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz

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

2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie 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, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej

b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz

c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;

5) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 10% 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;

Opowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

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

a) 1% 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;

8) 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 w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

- 9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami**, bądź w przypadku **porażenia prądem lub piorunem** – świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia o trzyniedniowy pobyt w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia o toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Co oFERUJE oPCJa PodStawowa PLUS? RoDzaJE i wYSoKoŚĆ ŚwiaDCZEŃ w oPCJi PodStawoweJ PLUS

§7

opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:
- a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Wynagrodzeń oCPCJa PodStawoweJ PLUS, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU,
 - c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów 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,
 - zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż zwrot udokumentowanych kosztów dołożył do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej,
 - d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powołania na stanowisko osoby niepełnosprawnej, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie 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, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- 5) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

7 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

- 7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
- a) 1% 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;
- 8) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzyniedniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami**, bądź w przypadku **porażenia prądem lub piorunem** – świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia o trzyniedniowy pobyt w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia o toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Co oFERUJE oPCJa oCHRona? RoDzaJE i wYSoKoŚĆ ŚwiaDCZEŃ w oPCJi oCHRona

opcja ochrona obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie 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, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i 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;
- 3) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana przez lekarza w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
- 4) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego;

TABELA nr 1

- a) stawu barkowego, ramienia, stawu łokciowego, przedramienia, dłoni

prawy	lewy
prawy	lewy
50	40
50	40

- b) kciuka 20 15

- c) palca wskazującego 15 10

- d) innego palca u dłoni 5 5

13. porażenie nerwu promieniowego 30 25

14. porażenie nerwu łokciowego 30 25

15. ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie barkowym

40	30
40	30

16. ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie łokciowym

35	30
35	30

17. ograniczenie ruchomości nadgarstka 20 15

18. narządów moczowo-płciowych:

- a) usunięcie macicy w wieku do 45 lat 35

- c) usunięcie jajnika lub jądra 20

- d) całkowita utrata prącia 40

19. trwałe i nieuleczalne paraliż wszystkich kończyn 100

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi więcej niż jeden rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego wymienionego w Tabeli nr 1 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia;

b) w odniesieniu do kończyny – przez utratę należy rozumieć również amputację całej kończyny lub jej części,

c) jeżeli Ubezpieczony jest leworęczny, w zależności od rodzaju uszkodzenia doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku:

– w przypadku uszkodzenia kończyny górnej lewej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej prawej – zgodnie z Tabelą nr 1,

– w przypadku uszkodzenia kończyny górnej prawej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej lewej – zgodnie z Tabelą nr 1,

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w Tabeli nr 1, wypłaconemu Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwale inwalidztwo częściowe określone w Tabeli nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia przysługującego z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

Lp. Rodzaj uszkodzenia

ciała

Świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego

Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata funkcji poszczególnych narządów:

1. wzroku w obu oczach 100

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwale inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego świadczenia wypłaconego z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczeniem przysługującym z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwale inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego świadczenia wypłaconego z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczeniem przysługującym z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

5) w przypadku **kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się pod Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego trwale inwalidztwo częściowe wymienione w TABELI nr 1, które zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagało zakupu wózka zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

5) w przypadku **kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się pod Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego trwale inwalidztwo częściowe wymienione w TABELI nr 1, które zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagało zakupu wózka zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

2. wzroku w jednym oku 40

3. słuchu w obu uszach 100

4. słuchu w jednym uchu 20

6) w przypadku **złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

5. mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)

taBELa nr 2

taBELa nr 2

6. nosa (łącznie z kośćmi nosa) 20

7. małżowiny usznej 10

8. utrata kończyny dolnej na poziomie:

a) stawu biodrowego, uda, stawu kolanowego, podudzia, stopy

wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla złamania nieszczęśliwego wypadku

Lp. Rodzaj złamania jednej lub więcej kości

Lp. Rodzaj złamania jednej lub więcej kości

1. Złamanie kości czaszki (podstawy, sklepienia, twarzoczaszki), złamanie kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej), kości w obrębie stawu biodrowego (panew krętarzy, złamania pod- i nad-krętarzowe) oraz kości talerza biodrowego:

a) wieloodłamowe otwarte 100

b) inne złamania otwarte 50

c) inne wieloodłamowe 30

8 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

b) palucha 5

c) innego palca stopy 2

9. niedowład kończyny dolnej 25

10. ograniczenie ruchomości stawu biodrowego 20

11. ograniczenie ruchomości stawu kolanowego 10

12. utrata kończyny górnej na poziomie:

b) usunięcie macicy w wieku powyżej 45 lat 20

d) inne złamania 20

e) złamanie nosa 10

2. Złamanie kości udowej, piętowej:

a) wieloodłamowe otwarte 50

b) inne złamania otwarte 40

c) inne wieloodłamowe 30

d) inne złamania 20

3. Złamanie kości podudzia, obojczyka, kostki bocznej i przyśrodkowej, kości ramiennej lub przedramienia (w tym nadgarstka):

a) wieloodłamowe otwarte 50

b) inne złamania otwarte 40

c) inne wieloodłamowe 30

d) inne złamania 20

4. Złamania dolnej szczęki:

a) wieloodłamowe otwarte 50

b) inne złamania otwarte 40

c) inne wieloodłamowe 30

d) inne złamania 20

5. Złamania łopatki, rzepki, mostka, śródreżca, śródstopia, kości stępu:

a) złamania otwarte 30

b) inne złamania 20

6. Złamania kręgosłupa (trzonów kręgow):

a) złamania kompresyjne 20

b) złamania kręgosłupa, 20

następującego środka medycznego: kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortozy, tutora gipsowego, longety, kamizelki ortopedycznej, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,

c) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu palca lub palców u nóg lub palca lub palców dłoni, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza p
na dłużej niż 7 dni wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, powodującego wyłączenie funkcji palca lub palców – przysługuje jednorazowe świadczenie określonej w umowie ubezpieczenia,

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, dojdzie do urazu narządu ruchu, za które InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, a wraz z urazem narządu ruchu wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe w skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku urazu narządu ruchu przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku urazu narządu ruchu, a wypłaconym świadczeniem w przypadku urazu narządu ruchu;

9) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:

a) 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,

b) 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;

10) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był pobyt w szpitalu – zgodnie z TABELĄ nr 3 – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w wysokości:

TABELA nr 3

c) inne złamania wyrostków kolczystych i poprzecznych

Liczba dni pobytu w szpitalu

Liczba dni pobytu w szpitalu

wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

7. Złamania żebra lub żeber, kości ogonowej, kulszowej, łonowej, górnej szczęki:

a) wieloodłamowe otwarte 20

b) inne złamania 10

8. Złamania zębów stałych (za każdy ząb): 5

a) łącznie nie więcej niż 20

9. Złamania palca 5

nie mniej jednak niż 100 PLN

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie, przysługuje – zgodnie z TABELĄ NR 2 – świadczenie

złamania, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia za złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

b) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za które świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, który w ubezpieczeniowej, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługujące różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

7) w przypadku **ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**

a) jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany **zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów** (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% 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 **zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów** (szycie rany) – przysługuje świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

8) w przypadku **urazów narządu ruchu będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**

a) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony** z zastosowaniem następującego środka medycznego: gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,

b) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony** z zastosowaniem

od 3 do 4 dni 20

od 5 do 6 dni 40

od 7 do 8 dni 60

od 9 do 10 dni 80

powyżej 10 dni 100

11) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

12) w przypadku **zatrucia pokarmowego**, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w przypadku trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;

13) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w przypadku rozpoznania choroby odzwierzęcej (bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej).

Co oFERUJE oPCJa oCHRONa PLUS? RoDzaJE i WYSokoŚĆ ŚwiaDCZEŃ w oPCJi oCHRONa PLUS

§9

Opcja **ochrona Plus** obejmuje następujące świadczenia:

1) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

2) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie 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, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;

b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz

c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

9

3) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz

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

zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200% sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej;

4) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego sądu o niepełności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz

- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku **rozpoznanania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana ubezpieczeniowej;
- 7) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że:
- 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 okresie ubezpieczenia.
- 8) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
- 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
 - 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
- 9) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

taBELa nr 4

16. całkowita utrata nosa	20	
17. całkowita utrata zębów stałych 2 – za każdy ząb,		20 – maksymalnie za utratę kilku zębów
18. usunięcie śledziony	20	
19. usunięcie jednej nerki	35	
20. usunięcie obu nerek	75	
21. usunięcie macicy	40	
22. usunięcie jajnika lub jądra	20	
23. niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100	
	100	

2.4 śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni 100

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe, za które InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu tym samym uszkodzeniem ciała powodującym trwałe inwalidztwo częściowe wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie określone w TABELI nr 5, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, a wypłaconym świadczeniem w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego;

10) w przypadku złamań kości, zwichnięć lub skręceń stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

a) w przypadku **złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

taBELa nr 5

Lp. Rodzaj złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia lub skręcenia stawu

	wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla
	wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla
	wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla
	wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla
1. Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2. Złamania kości twarzoczaszki	4
3. Złamania łopatki, obojczyka, mostka 4,5 – za każdą kość	
4. Złamania żebra, żeber 2 – za każde żebro	10 – maksymalnie w przypadku złamania wielu żeber
5. Zwichnięcie stawu barkowego, ramiennego	5
6. Złamania kości ramienia	5
7. Złamania kości przedramienia (każda kość)	3

Lp. Rodzaj uszkodzenia ciała

wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji ochrona Plus

	8. Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego 3
9. Złamania w obrębie śródreżcza, nadgarstka 3	
9. Złamania w obrębie śródreżcza, nadgarstka 3	
	10. Złamania kości palców ręki II – V 2 – za każdy palec
	11. Zwichnięcia stawów palców ręki II – V 1 – za każdy palec
1. utrata kończyny górnej na poziomie barku lub ramienia 80	
12. Złamania kciuka 3	
2. utrata kończyny górnej na poziomie łokcia lub przedramienia	
13. Zwichnięcie kciuka 3	
13. Zwichnięcie kciuka 3	
14. Niestabilne złamania miednicy 10	
3. utrata dłoni 50	
4. całkowita utrata palców ręki II, III, IV, V 8 - za każdy palec	
5. całkowita utrata kciuka 22	
15. Stabilne złamania miednicy 4,5	
16. Zwichnięcie stawu biodrowego 10	
17. Złamania kości udowej 6	
6. utrata kończyny dolnej na poziomie stawu biodrowego lub kości udowej	
	7. całkowita utrata kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego, podudzia lub stawu skokowego
18. Złamania kości podudzia (każda kość) 4	
18. Złamania kości podudzia (każda kość) 4	
19. Złamania rzepki 4	
19. Złamania rzepki 4	
20. Zwichnięcie, skręcenie stawu kolanowego	4
	4
8. całkowita utrata stopy 40	
9. całkowita utrata palców stopy II - V 3 – za każdy palec	
10. całkowita utrata palucha 15	
11. całkowita utrata wzroku w jednym oku 50	
12. całkowita utrata słuchu w jednym uchu 30	
13. całkowita utrata słuchu w obu uszach 50	
14. całkowita utrata mowy 100	
15. całkowita utrata małżowiny usznej 15	4

10 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

wymagające przeprowadzenia operacji

- 21. Złamania w obrębie śródstopia, kości stępu 3
- 22. Złamania palucha 2,5
- 23. Złamania kości palców stopy II – V 2 – za każdy palec
- 24. Złamanie kości piętowej, kostki bocznej, przyśrodkowej

3
3

- 25. Zwichnięcie, skręcenie stawu skokowego
- 25. Zwichnięcie, skręcenie stawu skokowego

wymagające przeprowadzenia operacji

26. Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy
trzonów, łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej)

27. Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy

– są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie ora
– są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie ora

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

wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów

28. Złamania kości ogonowej 3,5

29. Złamanie zęba stałego 0,5 – za każdy ząb

5 – maksymalnie w przypadku złamania wielu zębów stałych

zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej - do wysokości
wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej;

d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem

30. Skręcenie stawu skokowego niewymagające
przeprowadzenia operacji

d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem

d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem

b) za wyjątkiem uszkodzeń, o których mowa w pkt 20 i 25 TABELI nr 5, w przypadku, gdy złamanie, zwichnięcie lub skręcenie wymagało przeprowadzenia operacji, Ubezpieczonemu przysługuje oprócz świadczenia
dodatkowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,

c) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie, przysługuje – zgodnie z
sumą kwot za każdy rodzaj złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia,

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie, za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu
związku z tym złamaniem, zwichnięciem lub skręceniem wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 4, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wy
zwichnięcia lub skręcenia zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy
przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia;

11) w przypadku **uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku**, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych, a z tytułu których nie przysługuje
5) oraz pkt 8)-10) i 12)-13) – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

12) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny co najmniej
przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

13) w przypadku **zatrucia pokarmowego**, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem
pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;

14) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Co oFERUJE oPCJa PRoGRESJa? RoDzaJE i wYSokoŚĆ ŚwiaDCZEŃ w oPCJi PRoGRESJa

§10

opcja Progresja obejmuje następujące świadczenia:

1) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:

a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 250% sumy
ubezpieczenia,

b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w ramach systemu świadczeń progresywnych, tj. w wysokości uzależnionej od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:

– 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 1% – 25%,

– 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 26% – 50%,

– 2,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 51% – 75%,

– 2,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu powyżej 75%;

c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
– zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

– Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powo
orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz

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

- 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- 5) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, 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 okresie ubezpieczenia.
- 7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
- 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
 - 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
- 8) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był trzypoziomowy pobyt w szpitalu w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami**, bądź w przypadku **porażenia prądem lub piorunem** – świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem trzypoziomowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

o JaKIE oPCJE DoDatKowe MoŻESz RozSzERzYĆ wYBRanĄ oPCJĘ?

§11

1. Za zapłatą dodatkowej składki **opcja Podstawowa, opcja Podstawowa Plus, opcja ochrona, opcja ochrona Plus lub opcja Progresja** może zostać rozszerzona o poniższe **opcje Dodatkowe (D1-D26)**, obejmujące:

- 1) **opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D1, pod warunkiem, iż:
- wypadek komunikacyjny wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

11 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

- została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,

taBELa nr 8

Rodzaj operacji

wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej D8

operacje powłok ciała:

operacje plastyczne/rekonstrukcyjne następstw nieszczęśliwych wypadków

15

operacje przewodu pokarmowego i jamy brzusznej:

operacje przełyku 100

resekcja żołądka 70

resekcja jelita 40

operacje wątroby 90

operacje trzustki 90

operacje śledziony 40

amputacje:

amputacja palców rąk i nóg - każdy 10

amputacja dłoni, przedramienia, stopy 30

amputacja na poziomie podudzia, ramienia 50

amputacja na poziomie uda 70

amputacja kończyny na poziomie stawu biodrowego 2) **opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2, uzależnione od stopnia oparzenia określonego w tabeli nr 6

taBELa nr 6

Stopień oparzenia

100

operacje związane z otwarciem klatki piersiowej:

operacje płuca 100

operacje narządów zmysłu:

operacje oka:

urazowe uszkodzenie gałki ocznej 20

usunięcie gałki ocznej 40

odwarstwienie siatkówki 20

operacje ucha:

zabiegi w obrębie ucha środkowego 40

zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego 65

operacje nosa:

operacja zatok 15

operacje przegrody nosowej i małżowin nosa 10

operacyjne leczenie złamań:

kości czaszki 50

kości twarzoczaszki 30

nosa 10

kręgosłupa 50

obręczy barkowej 30

żeber, mostka 10

kości przedramienia 15

kości stępu, śródstopia 10

uda 30

ramienia lub podudzia 25

rzepki lub miednicy 20

nadgarstka, śródreżcza 10

operacyjne leczenie zwichnięć/skręceń stawu:

biodrowego lub kręgosłupa 45

barkowego 30

kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka **wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia**

II stopień 10

III stopień 30

IV stopień 50

3) **opcja Dodatkowa D3 – odmrożenia** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, uzależnione od stopnia odmrożenia określonego w TABELI nr 7:

taBELA nr 7

Stopień odmrożenia

wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej D3

II stopień 10

III stopień 30

IV stopień 50

4) **opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu do 3 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. Świadczenie 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 okresie ubezpieczenia;

5) **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 następujący dzień, począwszy od trzeciego dnia 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 wyniku choroby świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. 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;

6) **opcja Dodatkowa D6 – Poważne Choroby**: w przypadku rozpoznania **Poważnej Choroby** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, od daty rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:

a) nowotwór złośliwy,

b) paraliż,

c) niewydolność nerek,

d) transplantacja głównych organów,

e) poliomyelitis,

f) utrata mowy,

g) utrata słuchu,

h) utrata wzroku,

i) anemia aplastyczna,

j) stwardnienie rozsiane,

k) cukrzyca typu I,

l) niewydolność serca,

m) choroba autoimmunologiczna,

n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;

7) **opcja Dodatkowa D7 – koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7, pod warunkiem, iż:

a) operacja plastyczna została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) koszty operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku;

8) **opcja Dodatkowa D8 – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, od daty rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby: operacji określonej wyłącznie w TABELI nr 8, pod warunkiem iż operacja:

20

operacje układu moczowo - pęcherzowego:

operacje nerki, dróg moczowych 65

operacje ginekologiczne:

jajnika i jajowodu 20

12 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy 20

operacje męskich narządów płciowych 20

macicy 65

operacje neurochirurgiczne ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej D9

operacja zatok 20

operacje przewodu pokarmowego i narządów jamy brzusznej:

operacja przegrody nosowej i małżowin nosa 20

wycięcie krtani 90

protezowanie gałki ocznej 30

operacje tchawicy:

protezowanie gałki ocznej 30

operacje centralnego układu nerwowego -

mózg i rdzeń kręgowy

20

20

operacje oczodołu

operacje dotyczące

łzowego

Przeszczepy:

częściowe wycięcie tchawicy 90

częściowe wycięcie tchawicy 90

plastyka tchawicy 80

protezowanie tchawicy metodą otwartą 80

przeszczep serca 100

przeszczep wątroby 100

przeszczep nerki 100

przeszczep innych narządów 65

operacje przelyku:

częściowa resekcja przelyku 80

całkowita resekcja przelyku 100

zespolenie omijające przelyk 80

operacje spojówek 10

operacje na rogówce lub twardówce 10

zabieg naprawczy odklejenia siatkówki 5

operacje ucha:

c) jeżeli w wyniku tej samej choroby zostanie wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje

– zgodnie z TABELĄ nr 9 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji: operacja naprawcza przelyku/wszczepienie

wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9;

80

operacja naprawcza przelyku/wszczepienie

operacje protezy przelyku

9) **opcja Dodatkowa D9 – operacje w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości stanowiącej

procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9; operacje żołądka:

uzależnione od rodzaju operacji, określonej wyłącznie w TABELI nr 9, pod warunkiem iż operacja: operacje wyrostka sutkowatego 80

a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która

została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia oraz

operacje wyrostka sutkowatego 80

operacje wyrostka sutkowatego 80

zabiegi w obrębie ucha środkowego 40

b) została przeprowadzona w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w trakcie co najmniej

trzydniowego pobytu w szpitalu;

zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego 30

częściowa resekcja żołądka/wycięcie zmiany żołądka 80

całkowita resekcja żołądka 100

operacje jelit 40

zabiegi w obrębie ucha zewnętrznego 10

operacje ślimaka 80

operacje aparatu przedsionkowego 70

operacja wyrostka robaczkowego ze wskazań

nagłych

operacje wątroby:

częściowa resekcja wątroby/wycięcie zmiany

wątroby

operacje układu nerwowego:

operacje układu nerwowego:

taBELA nr 9

tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)

10

10

otwarta operacja tchawicy 30

częściowe usunięcie oskrzela 30

wycięcie płuca (całego lub fragmentu tkanki płucnej)

10

100

100

operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)

80

80

80

operacje jamy ustnej:

operacje warg 10

wycięcie zmiany/resekcja tkanki mózgowej 90

wycięcie języka 40

całkowita resekcja wątroby 90

wycięcie migdałków 1

operacje trzustki:

operacje ślinianek/przewodów ślinowych 5

wycięcie zmiany trzustki 90

operacje oka:

usunięcie gałki ocznej 40

całkowita resekcja trzustki/wycięcie głowy trzustki 100

całkowita resekcja śledziony 40

stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej 90

wszczepienie stymulatora mózgu 90

wentrykulostomia 80

Rodzaj operacji

Wyrażona jako

(%) sumy

określonej w umowie

operacje na oponach mózgu i przestrzeni okołoponowej

90
90

nacięcie nerki 50
nacięcie nerki 50

operacje moczowodu 50

operacja w zakresie ujścia moczowodu 30

operacje pęcherza moczowego:

amputacje:
operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu

trepanacja czaszki

80

amputacja kciuka 10

amputacja dłoni 35

amputacja na poziomie przedramienia 40

amputacja na poziomie ramienia 50

amputacja stopy 40

amputacja na poziomie uda, podudzia 65

operacje nerwów czaszkowych 80

operacja nerwów rdzeniowych 30

operacje rdzenia kręgowego 100

sympatektomia 80

operacje układu moczowego:

operacje nerki:

całkowita amputacja kończyny z wyluszczeniem w stawie biodrowym

całkowite wycięcie nerki 80
całkowite wycięcie nerki 80

amputacja prosta sutka 40

częściowe wycięcie nerki/usunięcie zmiany nerki 80

amputacja całkowita sutka/ów z doszczętnym usunięciem węzłów pachowych

13

operacje układu oddechowego:

operacje nosa:

kraniotomia – otwarcie czaszki 100

oraz całkowite wycięcie pęcherza moczowego 90
jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego,
częściowe wycięcie pęcherza moczowego 80

– wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. W

InterRisk pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia,

operacje naczyń tętniczych i żylnych:

– dostawa leków – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest

objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Assistance, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu (zlew), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,

– opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, do wysokości sumy ubezpieczenia. Łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 14 dni. Koszt leków ponosi Ubezpieczony,

– transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu do placówki medycznej, zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, do wysokości sumy ubezpieczenia. Łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 14 dni. Koszt leków ponosi Ubezpieczony,

domowej obejmuje:

i. robienie zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby – koszty

zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony,

ii. przygotowywanie posiłków – przy użyciu produktów, środków i sprzętów

udostępnionych przez Ubezpieczonego,

iii. pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blat, zlew), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,

– transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu do placówki medycznej, zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, do wysokości sumy ubezpieczenia. Łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 14 dni. Koszt leków ponosi Ubezpieczony,

– infolinia medyczna – InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do stanu zdrowia. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:

i. informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,

ii. informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,

iii. informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,

b) **indywidualne korepetycje** – jeżeli Ubezpieczony uczeń lub student uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji, w ramach obowiązujących w Polsce przepisów, w

okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji, w

przez Ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
c) **pomoc rehabilitacyjną** – jeżeli Ubezpieczony, będący pracownikiem placówki oświatowej, za wyjątkiem uczniów i studentów, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance na zlecenie lekarza z organizacji i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

d) **pomoc informatyczną** – świadczoną za pośrednictwem InterRisk Kontakt, obejmującą zorganizowanie i pokrycie kosztów udzielenia Ubezpieczonemu pomocy informatycznej, opartej o sieć serwisu informatycznego przez InterRisk, polegającej na:

- zdalnej konfiguracji dowolnego programu pocztowego,
- wsparciu merytorycznym i technicznym w obsłudze pakietu MS Office (wszystkie wydane przez producenta wersje),
- wsparciu merytorycznym w obsłudze kanałów Social Media,
- wsparciu merytorycznym i technicznym w obsłudze systemów operacyjnych Windows oraz Mac (dowolne wersje),
- pomocy w instalacji oraz deinstalacji oprogramowania,
- diagnostyce i naprawie niewłaściwie działającego oprogramowania w przypadku awarii urządzenia,
- pomocy przy obsłudze, instalacji i konfiguracji urządzeń oraz oprogramowania,
- sprawdzeniu poziomu bezpieczeństwa komputera – przeskanowaniu w poszukiwaniu wirusów, instalacji odpłatnych lub darmowych programów antywirusowych (na życzenie Ubezpieczonego),
- zdalnej pomocy przy usuwaniu wirusów komputerowych lub innego rodzaju potencjalnie niebezpiecznego oprogramowania z urządzeń,
- przyspieszeniu działania komputera – optymalizacji szybkości pracy systemu operacyjnego,
- doradztwie w zakresie doboru nowego urządzenia, **14 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS**

100

operacja tętniaka tętnic mózgu 100

zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej 90

operacje serca:

plastyka przedsionka serca 90

pomostowanie tętnic wieńcowych 80

otwarta operacja układu bójcoprzewodzącego serca

100

wszczepienie rozrusznika/stymulatora 40

operacje osierdza 40

c) Jeżeli w wyniku tej samej choroby zostanie wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 9 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9;

10) **opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, w ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zasto- sowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1.000 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

11) **opcja Dodatkowa D11 – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11, za każdy dzień czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej od:

- a) 10-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy trwała nieprzerwanie do 30 dni, za wyjątkiem dni przerwy od nauki lub do pracy;
- b) 1-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy trwała nieprzerwanie powyżej 30 dni, za wyjątkiem dni przerwy od nauki lub do pracy.

Świadczenia przysługuje maksymalnie za 10 miesięcy czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

12) **opcja Dodatkowa D12 – rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D12, w przypadku gdy wrodzona wada serca została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

13) **opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, ale nie więcej niż 300 zł 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 nie nastąpił orzeczonej uszczerbek na zdrowiu lub trwałe inwalidztwo częściowe oraz
- c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

14) **opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14, jeżeli:

- a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych skóry, wstrząśnienia mózgu oraz
- b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni;

15) **opcja Dodatkowa D15 – assistance EDU PLUS** obejmująca:

a) **pomoc medyczną:**

– wizyta lekarza Centrum Assistance – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje pomoc lekarską Centrum Assistance

– pomocy w ustawieniu kontroli rodzicielskiej czyli:

- i. weryfikacji odwiedzanych przez dziecko stron internetowych,
- ii. ustawieniu kontroli rodzicielskiej na popularnych przeglądarkach internetowych,
- iii. blokadzie wybranych przez rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, będącego dzieckiem w wieku do lat 18, stron internetowych (np. facebook) – dostęp tylko po elektronicznym wyrażeniu zgody prawnego Ubezpieczonego,
- iv. stworzeniu osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowymi,

– udzielaniu instrukcji i wsparcia w konfigurowaniu chmury – wsparcie telefoniczne,

– pomocy w aktualizacji systemów operacyjnych – wsparcie telefoniczne,

- wsparcie telefoniczne podczas pobierania, instalowania aplikacji,
- wsparcie telefoniczne podczas konfigurowania płatności przez telefon.

Pomoc informatyczna dostępna jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. W każdym rocznym okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje możliwość skorzystania z nie więcej niż 4 usług po

Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na zainstalowanie w urządzeniu aplikacji oraz na zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komu

W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym.

W przypadku, gdy do instalacji lub reinstalacji oprogramowania konieczne jest podanie kodu/kłucza, Ubezpieczony zobowiązany jest samodzielnie podać kod/kłucz wymagany do instalacji lub reinstalacji op

16) opcja Dodatkowa D16 – teleMedycyna – InterRisk za pośrednictwem Centrum TeleMedycyny zorganizuje i pokryje, z zastrzeżeniem §13 ust. 4, koszt 12 E-Konsultacji w ciągu okresu ubezpieczenia, z za

Warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji jest posiadanie przez Ubezpieczonego urządzeń umożliwiających komunikację w formie w jakiej prowadzona będzie konsultacja, spełniających nr 2 do OWU. Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;

17) opcja Dodatkowa D17 – Pakiet onKO: pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z następujących rodzajów Poważnych Chorób: now

a) **Drugiej opinii Lekarskiej Krajowej,**

b) **telekonsultacji lekarskich specjalistycznych;**

18) opcja Dodatkowa D18 – koszty leków – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na leki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do kwoty 500 zł. Zwrot kosztów następuje wyłącznie jeżeli:

- a) nieszczęśliwy wypadek skutkowało co najmniej czterodniowym pobytem w szpitalu,
- b) leki zostały przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne,
- c) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;

19) opcja Dodatkowa D19 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla

a) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

20) opcja Dodatkowa D20 – Pakiet KLESzCz i rozpoznanie boreliozy – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 zł w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego bo

Ponadto InterRisk pokryje udokumentowane koszty:

- a) wizyty u lekarza w celu usunięcia wklutego kleszcza do wysokości 150 zł,
 - b) badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, zaleconych przez lekarza po ukąszeniu przez kleszcza do wysokości 150 zł,
 - c) antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza (tj. antybiotyku zakupionego z recepty otrzymanej od lekarza), której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza do wysokości 200 zł,
- o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 6 miesięcy od dnia ukąszenia przez kleszcza oraz nie zostały sfinansowane ze środków publicznych;

21) opcja Dodatkowa D21 – koszty dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku – zwrot kosztów dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku do wysokości 100%

umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D21 na:

- a) dostosowanie wnętrza mieszkania do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, polegające na:
 - i. przebudowie łazienki,
 - ii. przebudowie kuchni,
 - iii. usunięciu progów w drzwiach,
 - iv. poszerzeniu drzwi do mieszkania lub domu mieszkalnego i znajdujących się w nim pomieszczeń,
 - b) dostosowanie pojazdu do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku - w zależności od dysfunkcji narządów ruchu u Ubezpieczonego, polegające na a
- pojeździe następujących udogodnień:
- i. ręcznego sterowania gazem i hamulcem,
 - ii. fotela obrotowego,
 - iii. uchwyty na kierownicę,
 - iv. paneli sterujących,
 - v. sprzęgła elektronicznego,
 - vi. elektrycznych przenośników osoby z wózka inwalidzkiego do pojazdu,
- pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

22) opcja Dodatkowa D22 – koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia

spełnieniu niżej wymienionych warunków:

- a) wycieczka była organizowana przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub

w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony,

b) niemożność uczestnictwa Ubezpieczonego w wycieczce spowodowana była jego pobytem w szpitalu lub leczeniem ambulatoryjnym będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną

23) **opcja Dodatkowa D23 – koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D23, pod warunkiem, że śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia i była następstwem nieszczęśliwego wypadku do końca roku szkolnego.

24) **opcja Dodatkowa D24 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu** – w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku wypadku komunikacyjnego lub Poważnej Choroby, Ubezpieczonego, który nie może być opiekany przez rodziców, świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem wypadku komunikacyjnego lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

25) **opcja Dodatkowa D25 – koszty leczenia po ekspozycji** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D25 w przypadku ekspozycji:

a) powstały po ekspozycji, do której doszło podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w czasie zdobywania – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu wystąpienia zdarzenia – kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego,

b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji;

26) **opcja Dodatkowa D26 – e-Rehabilitacja** – InterRisk za pośrednictwem Centrum e-Rehabilitacji zorganizuje i pokryje koszt:

a) wizyty wstępnej (w Centrum e-Rehabilitacji lub domu Ubezpieczonego), na którą składa się: ocena potrzeb rehabilitacji Ubezpieczonego, instalacja systemu e-Rehabilitacji (aparatury sterująco-telemonitoringowej) i tego systemu (czas trwania około 2 godzin),

b) codziennych sesji e-Rehabilitacji (czas trwania 30 minut) przez okres 30 dni pod nadzorem fizjoterapeuty,

c) wizyty kontrolnej i przeprowadzenia oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego i ustalenia ewentualnych dalszych potrzeb w zakresie rehabilitacji,

z zastrzeżeniem, iż świadczenia zdrowotne w ramach Opcji Dodatkowej D26 – e-Rehabilitacja dotyczą wyłącznie uszkodzeń ciała, których Ubezpieczony doznał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

oPCJa DoDatKowa D27 – aSYStA PRawna

§12

i. PRzEDMIot UBEzPIECzEnia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej związanych z jego życiem prywatnym.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, powstałe w okresie ubezpieczenia.

3. Pojęcia użyte w OWU w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej oznaczają:

1) Asysta Prawna – świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w ust. 1 pkt II;

7) 2) Informacja Prawna – świadczenia Asysty Prawnej wymienione w pkt II ust. 1 pkt I); dotyczące roszczeń wynikających z cesji wierzytelności;

3) Konsultacja i Porada Prawna – świadczenie usługi polegającej na udzieleniu informacji

8) związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym nieruchomości, o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach planem zagospodarowania przestrzennego; doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z życiem prywatnym, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zarekomendowanie zgodnego z prawem rozwiązania

ustalonego problemu prawnego;

9) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sądem Administracyjnym, Sądem Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi;

4) Przedstawiciel InterRisk – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;

10) z zakresu prawa: znaków towarowych, rachunkowości, skarbowego, podatkowego, patentowego, zbiorowego prawa pracy lub związków zawodowych, prawa o fundacjach i stowarzyszeniach.

5) Wypadek ubezpieczeniowy – problem prawny związany z życiem prywatnym Ubezpieczonego, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia poprzez InterRisk

2. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk;

Kontakt do Przedstawiciela InterRisk;

3. Jeśli wystąpią zdarzenia, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk

6) Życie prywatne – aktywność Ubezpieczonego niezwiązana z prowadzeniem przez niego

ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

działalności gospodarczej lub zawodowej.

v. zGLaSZaniE i oBSŁUGa ŚwiADCzEn aSYStY PRawnEJ

ii. zaKRES UBEzPIECzEnia

1. W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć Przedstawi-

1. Ubezpieczenie Asysty Prawnej obejmuje zapewnienie Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela InterRisk pomocy prawnej w ramach limitów świadczeń określonych w niniejszym paragrafie

celowi InterRisk wniosek, o którym mowa w ust. 2, telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt pod numerem telefonu: (22) 575 25 25 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora).

poprzez organizację i pokrycie kosztów następujących usług:

2. Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:

1) Informacji Prawnej, obejmującej:

1) imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego);

a) udzielanie informacji na temat praw i obowiązków, związanych z życiem prywatnym

2) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna; Ubezpieczonego,

15 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

3) wskazanie środka komunikacji, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw, Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.

c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,

3. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu po weryfikacji istnienia ochrony

d) przesyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,

ubezpieczeniowej w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu prawnego i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do e) udzielanie informacji w radcach p

Przedstawiciela InterRisk poprzez InterRisk Kontakt z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając notariuszach;

dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas

2) Konsultacji i Porady Prawnej.

udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej. 2. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonemu

Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz

iii. **LIMITY ŚWIADCZEŃ**

z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela 1. Z za Ubezpieczonemu przysługuje w okresie

InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym. skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w następującym zakresie:

5. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu: 1) świadczenia Informacji Prawnej – bez ograniczeń, z zastrzeżeniem ust. 2;

1) telefonicznie, pod wskazany przez Ubezpieczonemu numer telefonu, lub 2) świadczenia Konsultacji i Porady Prawnej – łącznie do 12 świadczeń, nie więcej jednak niż 4

świadczenia w miesiącu kalendarzowym, z zastrzeżeniem ust. 2.

2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonemu adres e-mail.

2. Przedstawiciel InterRisk udzieli Ubezpieczonemu nie więcej niż 3 świadczeń Asysty Prawnej

w jednym dniu oraz 6 świadczeń w ciągu jednego miesiąca okresu ubezpieczenia.

6. W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca do

20 stron dokumentów traktowania jest jako

IV. **wYŁĄCzEnia SzCzEGÓLne**

kolejne świadczenie Asysty Prawnej.

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Asysty Prawnej wyłączone są problemy

prawne:

7. W ramach Asysty Prawnej InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane

społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, aktami sabotażu, 1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami

wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;

ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej,

2) pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe

chyba że nie mają one wpływu na terminowe wykonanie świadczeń.

albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;

SUMa UBEzPIECzEnia i waRUŃki JEJ zMIanY 3) wynikające z umyślnego naruszenia przez Ubezpieczonemu przepisów powszechnie

obowiązującego prawa polskiego;

§13

4) będące następstwem pozostawania przez Ubezpieczonemu pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu

powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa oraz dla poszczególnych

D14, D18-D25), o których mowa w §11 ust. 1 pkt 1), 3) i ust. 2 pkt 1) – 14), 18) – 25).

o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy

2. Dla Opcji Ochrona, o której mowa w §4 ust. 1 pkt 2), sumy ubezpieczenia ustalone są dla każdego ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;

zdarzenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową. Odrębne sumy

5) pozostające w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonemu działalności gospodarczej;

ubezpieczenia, określone w umowie ubezpieczenia, które w zależności od wybranego wariantu – zgodnie z TABELĄ nr 10 – wynoszą: 6) pozostające w związku z posiadaniem i używaniem

taBela nr 10

SUMa UBEzPIECzEnia (PLn)

wariant:

0-1 0-2 0-3 0-4 0-5 0-6 0-7 0-8 0-9 0-10 0-11

Śmierć Ubezpieczonemu w wyniku nieszczęśliwego wypadku 7.000 8.000 9.000 10.000 11.000 12.000 13.000 14.000 15.000 20.000 25.000

Śmierć Ubezpieczonemu w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej

16 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS Rodzaj ubezpieczenia

7.000 8.000 9.000 10.000 11.000 12.000 13.000 14.000 15.000 20.000 25.000

Rozpoznanie u Ubezpieczonemu sepsy 700 800 900 1.000 1.100 1.200 1.300 1.400 1.500 2.000 2.500

Trwałe inwalidztwo częściowe 7.000 8.000 9.000 10.000 11.000 12.000 13.000 14.000 15.000 20.000 25.000

Koszty zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

5.000 5.000 5.000 5.000 5.000 5.000 5.000 5.000 5.000 5.000 5.000

Złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku 1.500 1.750 2.000 2.250 2.500 2.750 3.000 3.250 3.500 3.750 4.000

Rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku 200 250 300 350 400 500 600 700 750 800 850

Urazy narządów ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku 200 250 300 350 400 500 600 700 750 800 850

3. Dla Opcji Dodatkowej D15 – **assistance EDU PLUS**, o której mowa w §4 ust. 2 pkt 15) oraz §11 ust. 1 pkt 15) suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.

4. Dla Opcji Dodatkowej D16 – **teleMedycyna**, o której mowa w §4 ust. 2 pkt 16) oraz §11 ust. 1 pkt 16), sumę ubezpieczenia stanowi koszt 12 E-Konsultacji, o których mowa w §11 ust. 1 pkt 16), ale nie więcej niż 5.000 PLN.

5. Dla Opcji Dodatkowej D17 – **Pakiet onKo**, o której mowa w §4 ust. 2 pkt 17) oraz §11 ust. 1 pkt 17), sumę ubezpieczenia stanowi koszt usług, o których mowa w §11 ust. 1 pkt 17), ale nie więcej niż 5.000 PLN.

6. Dla Opcji Dodatkowej D26 – **e-Rehabilitacja**, o której mowa w §4 ust. 2 pkt 26) oraz §11 ust. 1 pkt 26) sumę ubezpieczenia stanowi koszt świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §11 ust. 1 pkt 26), ale nie więcej niż 5.000 PLN.

7. Dla Opcji Dodatkowej D27 – **asysta Prawna**, o której mowa w §4 ust. 2 pkt 27) oraz w §12 suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 500 PLN.

8. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.

9. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus;
- 2) w przypadku Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia;
- 3) w przypadku Opcji Progresja – kwota stanowiąca 350% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
- 4) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D27) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D27.

10. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności określonej osobno dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja oraz wybranej Opcji Dodatkowej (D1-D27).

Co tRzEBa zRoBiĆ, ŻEBY SiĘ UBzPIECZYĆ? zawaRcIE UmOwY UBzPIECzEnia

§14

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego;
- 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej;
- 3) liczbę dzieci, uczniów, studentów i pracowników placówek oświatowych zgłoszonych do ubezpieczenia;
- 4) przedmiot i zakres (opcja, wariant) ubezpieczenia;
- 5) propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Progresja, a w przypadku Opcji Ochrona propozycję odrębnych sum ubezpieczenia dla każdego zdarzenia;
- 6) propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowych (D1-D27) – w przypadku, gdy Ubezpieczający wnioskuje o rozszerzenie zakresu o Opcje Dodatkowe (D1-D27);
- 7) okres ubezpieczenia;
- 8) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.

2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.

3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

4. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

§15

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego.

2. Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.

3. Umowa ubezpieczenia grupowego zawierana jest w formie imiennej lub za zgodą Ubezpieczyciela w formie bezimiennej, pod warunkiem ubezpieczenia co najmniej 90% osób w danej placówce oświatowej oraz z zastrzeżeniem, że w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, ubezpieczyciel może odstąpić od zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, jeżeli w danej placówce oświatowej nie zostanie ubezpieczona co najmniej 90% osób.

4. W przypadku rozszerzenia zakresu o Opcję Dodatkową D15 – **assistance EDU PLUS**, D16 – **teleMedycyna**, D17 – **Pakiet onKo**, D26 – **e-Rehabilitacja**, D27 – **asysta Prawna**, umowę ubezpieczenia grupowego zawarto **OD KIEDY UBzPIECzEnIE GwaRantUJE oChRONę i KIEDY ona SiĘ KoŃCZY? PoCzĄTEK i KoniEC oDPowiEDziaLnoŚCi intERRISK**

§16

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu mowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej; jednakże w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej po upływie miesiąca od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia jej pierwszej raty.

3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

- 1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia;
- 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia;

- 4) w przypadku określonym w §18 ust. 11 OWU – w dniu tam wskazanym;
 - 5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
 - 6) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
 - 7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.
4. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk z tytułu ubezpieczenia, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.

oDStĄPIEnIE, wYPowIEDzEnIE i wYStĄPIEnIE z UMowY UBEzPIECzEnIA

§17

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Poza przypadkami określonymi w pozostałych postanowieniach OWU oraz przepisach prawa powszechnie obowiązującego, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
3. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

oD CzEGo zaLEŻY wYSokoŚĆ SKŁADKI UBEzPIECzEniowEJ? SKŁADKa UBEzPIECzEniowa

§18

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) zakresu ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) wnioskowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia;
 - 5) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;
 - 6) informacji o szkodowości.
3. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc, określoną sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danej Opcji stawkę określoną w złotych polskich, uzależnioną od czynników określonych w ust. 2.
 - 1) Opcji Ochrona;
 - 2) Opcji Dodatkowej D15 – **assistance Edu Plus**;
 - 3) Opcji Dodatkowej D16 – **teleMedycyna**;
 - 4) Opcji Dodatkowej D17 – **Pakiet onKo**;
 - 5) Opcji Dodatkowej D26 – **e-Rehabilitacja**;
 - 6) Opcji Dodatkowej D27 – **asysta Prawna**;

w których obowiązuje jedna stawka składki określona kwotowo dla każdego Ubezpieczonego.

Pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie 80 90 100 110 120 130 140 150 160 210 260

Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku 1.000 1.250 1.500 1.750 2.000 2.250 2.500 2.750 3.000 3.250 3.500

Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku 700 800 900 1.000 1.100 1.200 1.300 1.400 1.500 2.000 2.500

Zatrucie pokarmowe, nagle zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem 350 400 450 500 550 600 650 700 750 1.000 1.250

Rozpoznanie chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) 350 400 450 500 550 600 650 700 750 1.000 1.250

4. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składek

17 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia:

obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na

1) dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus oraz Opcji Progresa ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego

każdy 1.000 PLN sumy ubezpieczenia;

finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;

2) dla Opcji Ochrona ustala się w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia;

4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego 3) dla poszczególnych Opcji

spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia. ubezpieczenia. Wysokość składki za każde świadczenie dodatkowe i dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo za ka

3. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz 4) dla Opcji Dodatk

Plus, Opcji Dodatk

członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub Opcji Dodatkowej D17 – **Pakiet onKo**, Opcji Dodatkowej D26 – **e-Rehabilitacja**, Opcji

związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne Dodatkowej D27 – **asysta Prawna** wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego ustalana

korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej jest kwotowo.

lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed

5. InterRisk może zastosować zwyczajki składki, w szczególności z tytułu:

przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o: 1) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób upraw

1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk; 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU.

2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym 6. InterRisk może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:

przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;

1) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;

3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

2) liczby osób (przystępujących do ubezpieczenia) w trudnej sytuacji materialnej;

4. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których

3) niskiej szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia;

mowa w ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności. 4) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmienn

5. InterRisk obowiązany jest do: 7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony ułożyły się inaczej.

1) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy 8. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy

ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej płatności i wysokości kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.

likwidacji;

9. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawierania umowy, chyba że strony

2) doręczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu OWU, umowy ustalony w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności

a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast

umowy ubezpieczenia; kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.

3) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz

OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego; 10. Jeżeli InterRisk ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zap

Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosi odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedze

4) doręczenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu w taki sposób, aby Ubezpieczający lub Ubezpieczony mógł zapoznać się z nią przed zawarciem umowy ubez

ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przysługiwała nie zapłacona składka.

5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawionemu informacji i dokumen-

11. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, jeżeli InterRisk po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zap

zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

tów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządza

dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk;

12. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od

6) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za

które została zapłacona składka ubezpieczeniowa;

chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu

7) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w OWU i umowie ubezpieczenia; ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć um

natychmiastowym.

8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia

zgodnie przepisami prawa; 13. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, InterRisk należy się składka za okres, w którym ud

ubezpieczeniowej a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego p

zgodnie z §21 ust. 8 OWU;

10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, **JaKIE oBowiAZ**

zgodnie z §21 ust. 8 OWU. **PRawa i oBowiAZKi StRon UmOwy UBEzPIECzEnia**

6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawiony lub osoba występująca z roszczeniem mają §19

prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczający obowiązany jest :

InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów 1) przed zawar

podać do wiadomości

i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk. siebie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach;

7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są 2) do

uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia. przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości;

3) do opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie;

Co zRoBiĆ ŻEBY DoStAĆ ŚwiaDzEniE? 4) do umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności

zGŁoSzEniE RoSzcZEnia. UStAlEniE i WYPŁatA ŚwiaDzEnia wystąpienia wypadku;

§20 5) do przekazywania InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia;

W razie powstania zdarzenia mogącego Ubezpieczony obowiązany jest do:

powodować odpowiedzialność InterRisk Ubezpieczający lub

6) do przestrzegania obowiązków określonych w OWU.

1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń; 2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:

2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia

zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala; niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;

3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk. umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w brzmieniu zawarcia umowy

§21 ubezpieczenia, przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwa

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub

Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.

3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o

2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:

sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu

1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego; warunki umowy, w szczególności postanowienia umowy w zakresie stanowiącym o prawach

18 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

- 2) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
- 3) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;
- 4) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
- 5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w jego posiadaniu:
- 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane;
- 2) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
- 3) kartę informacyjną ze szpitala;
- 4) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
- a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
- b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
- 5) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
- a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której przyznano reha szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełno- sprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
- b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
- 6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów leczenia stomatologicznego – 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;
- 7) celem refundacji kosztów wizyty u lekarza, badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza, której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza w ramach Opcji Dodatkowej D20 (Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy) – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytej wizyty u lekarza w celu usunięcia kleszcza, zawierającą skierowanie na badania diagnostyczne lub zalecenie antybiotykoterapii;
- 8) celem refundacji kosztów dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku:
- a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności Ubezpieczonego wydane przez powiatowy/miejski (lub wojewódzki) zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności,
- b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
- 9) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconej wycieczki:
- a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
- b) zaświadczenie z placówki oświatowej będącej organizatorem wycieczki o braku udziału Ubezpieczonego w w/w wycieczce;
- 10) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconego czesnego:
- a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
- b) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna
- prawnego,
- c) akt zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego lub orzeczenie sądu uznające rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego za osobę zmarłą;
- 11) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
- a) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
- 12) w przypadku pokąsania, ukąszenia – kartę informacyjną ze szpitala;
- 13) w przypadku czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy:
- a) kopię zaświadczenia lekarskiego/wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
- b) zaświadczenie lekarskie/wydruk zaświadczenia lekarskiego potwierdzające okres niezdolności do nauki i zaświadczenie ze szkoły potwierdzające nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku dzieci lub uczniów;
- 14) w przypadku uciążliwego leczenia – zaświadczenie lekarskie/wydruk zaświadczenia lekarskiego zawierające informację o okresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy oraz potwierdzenie nieobecności Ubezpieczonego w pracy lub na zajęciach lekcyjnych przez zakład pracy lub szkołę;
- 15) celem refundacji poniesionych kosztów na leki, o których mowa w §11 ust. 1 pkt 18) – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną ze szpitala w której wskazano że leki zostały zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 16) celem refundacji kosztów pogrzebu Ubezpieczonego:
- a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu Ubezpieczonego,
- b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
- c) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.
- InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
5. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 5, wymaga zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.
7. InterRisk może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzieliли świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie InterRisk o te informacje wymaga zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia

odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego celu zrealizowania świadczeń z **Pakietu onKo** w ramach Opcji Dodatkowej D17 – **Pakiet onKo**, prowadzenia postępowania. Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z InterRisk Kontakt telefonicznie pod numerem telefonu: (22) 575 25 25 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora) i postępować zgodnie ze zaleceniami udzielanymi przez konsultanta.

9. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego o świadczeniu w ramach Opcji Dodatkowej D26 – **e-Rehabilitacja** realizowane są zgodnie z poniższymi zasadami:

10. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D15 – **assistance EDU PLUS**, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i a) skontaktować się z Centrum e-Rehabilitacji celem uzgodnienia preferowanego terminu realizacji świadczenia zdrowotnego,

- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
- 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
- 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
- 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
- b) zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu Centrum e-Rehabilitacji,
- c) odwołać zarezerwowane wizyty lekarskie w przypadku braku możliwości lub potrzeby skorzystania z nich w umówionym terminie;
- 2) Rodzaj e-Rehabilitacji jest każdorazowo dopasowany do rodzaju uszkodzenia ciała, którego doznał Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

11. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D15 – **assistance EDU PLUS**, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.

12. W celu zrealizowania świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D16 – **teleMedycyna**, Ubezpieczony zobowiązany jest zarejestrować się na portalu Centrum TeleMedycyny dostępnym na stronie internetowej www.interrisk.pl i postępować zgodnie ze wskazaniami aplikacji.

5. 4) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 3) powyżej stanowi własność Centrum

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji e-Rehabilitacji i jest udostępniany Ubezpieczonemu na zasadach dzierżawy/najmu. i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia Ubezpieczony zobowiązany jest do użytkowania tego systemu zgodnie z jego reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia przeznaczeniem oraz załączoną do tego systemu instrukcją obsługi;

otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację

5) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 3) powyżej winien być zwrócony do Centrum e-Rehabilitacji w terminie nieprzekraczającym 14 dni od daty zakończenia ochrony wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.

6. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego

6) Koszt wysyłki i odbioru, a także koszt kaucji systemu e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 3) powyżej Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;

nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

7) Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.

7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu i Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego 15. W Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany

o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do opisany w §12 pkt V. miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

§22

8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, **PoStanowienia MaJACE zaStoSowanie Do UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH** na najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku.

oDLEGŁOŚĆ w RozUMIEniu UStawy o PRawaCH KonSUMEnta

2. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa, w ramach Opcji Podstawowej, Opcji

§25 Progresja, jest ustalany na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk S.A. Wien obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, do umowy mają postanowienia: 3. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej i Opcji Progresja ustalany jest wyłącznie na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu doręczanej Ubezpieczającym

każdy ich wniosek zgodnie z postanowieniami, których mowa w art. 39 ustawy o prawach 4. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus

konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus i wyłącznie za uszkodzenia ciała wyszczególnione

wpływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU.

ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy

5. Stopień trwałego inwalidztwa, złamań kości, zwichnięć i skręceń stawów w ramach Opcji Ochrona dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

i Opcji Ochrona Plus, ustalany jest na podstawie Tabel 1-5 wskazanych w OWU i wyłącznie za

2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech trwale inwalidztwo, złamania kości, zwichnięcia i skręcenia stawów wyszczególnione w Tabelach lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od 1-5.

ruchu cen na rynku finansowym.

6. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu lub trwałego inwalidztwa częściowego

3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez taryfy operatora konsumenta. Ubezpieczonego.

4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem 7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe byty już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem

organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem §23

gwarancyjnym.

1. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania

6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.

roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia

7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie. roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego wyroku są w złotych polskich.

PoStanowiEnia KoŃCowE

3. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

§26

4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub InterRisk w związku z umową powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w postaci elektronicznej.

wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.

przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie

ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy

świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego

zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowite

3. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub

4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

konsumentów do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami

Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu

5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie. lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących

przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.

6. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, 2. Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl) każdej jednostce organizacyjnej InterRisk

zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej Reklamacja może być złożona:

pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.

a) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;

7. Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu

b) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do

protokołu w jednostce InterRisk obsługującej Klientów.

InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 czerwca 2020 r.

3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera w sposób

wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.

4. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do

zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

20 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

Wiceprezes Zarządu

Józef Winiarski

Członek Zarządu

Włodzimierz Wasiak

taBELA noRM USzCzERBKU na zDRoWiU EDU PLUS

i. USzKoDzEnia GŁoWY Procent uszczerbku

na zdrowiu

1. ZŁAMANIE KOŚCI POKRYWY CZASZKI 5

2. ZŁAMANIE KOŚCI PODSTAWY CZASZKI 10

2 2. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT - bez zaburzeń funkcji

3. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT - odżywianie wyłącznie parenteralne

20

20

20

4. USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU 5

5. USZKODZENIE ŚLEDZIONY 3

3. USZKODZENIA CZĘŚCI MIEKICH GŁOWY

(BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH) - RANY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY (BLIZNY I UBYTKI)

6. CAŁKOWITA UTRATA ŚLEDZIONY 10

6. CAŁKOWITA UTRATA ŚLEDZIONY 10

7. USZKODZENIA WĄTROBY - resekcja fragmentu wątroby 10

ii. USzKoDzEnia twaRzY Procent uszczerbku

na zdrowiu

1. USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI) 2

2. ZŁAMANIA KOŚCI TWARZOCZASZKI 3

3. ZŁAMANIE KOŚCI NOSA 2
4. CAŁKOWITA UTRATA NOSA 20
5. UTRATA SKRZYDEŁKA NOSA 8
6. CZĘŚCIOWA UTRATA ZĘBA STAŁEGO - ZA KAŻDY 1
7. CAŁKOWITA UTRATA ZĘBA STAŁEGO - ZA KAŻDY 2
8. ZŁAMANIE KOŚCI SZCZĘKI LUB ŻUCHWY 2
9. CZĘŚCIOWA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY 10
10. CAŁKOWITA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY 40
11. CAŁKOWITA UTRATA JĘZYKA 30

**iii. USzKoDzEnia naRzĄDU wzRoKU Procent uszczerbku
na zdrowiu**

1. CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W JEDNYM OKU 50
2. CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W OBU OCZACH 100
3. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ - CIAŁA OBCE 5
8. USZKODZENIA TRZUSTKI 10

**IX. USzKoDzEnia naRzĄDÓw MoCzoPŁCioWYCH Procent uszczerbku
na zdrowiu**

1. CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ
I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ
- 20
20

2. CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI - sc
niewydolność nerek
- 50
50

3. USZKODZENIE MOCZOWODU 10
 4. USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ 5
 5. CAŁKOWITA UTRATA PRĄCIA 30
 6. CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA 10
 7. CAŁKOWITA UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA 10
 8. CAŁKOWITA UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW 30
 9. POURAZOWY WODNIAK JĄDRA 5
 10. CAŁKOWITA UTRATA MACICY 40
 11. USZKODZENIE POCHWY 5
 12. USZKODZENIE MACICY 10
4. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ - ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI
JEDNEGO OKA

**X. USzKoDzEnia KRĘGoSŁUPa i RDzEnia KRĘGowEGo Procent uszczerbku
X. USzKoDzEnia KRĘGoSŁUPa i RDzEnia KRĘGowEGo Procent uszczerbku
na zdrowiu
na zdrowiu**

**iv. USzKoDzEnia MowY Procent uszczerbku
na zdrowiu**

1. CAŁKOWITA UTRATA MOWY 100

**v. USzKoDzEnia naRzĄDU SŁUCHU Procent uszczerbku
na zdrowiu**

1. UTRATA SŁUCHU W JEDNYM UCHU 30
2. CAŁKOWITA UTRATA SŁUCHU W OBU USZACH 70
1. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA - następstwa urazów
skrętnych

- 2
- 2
- 2. ZŁAMANIA TRZONÓW KRĘGÓW - za każdy 5
- 3. ZŁAMANIA KRĘGOSŁUPA – ŁUKÓW, WYROSTKÓW
POPZECZNYCH, KOLCZYSTYCH – za każdy

2
2

Xi. USzKoDzEnia MiEDniCY Procent uszczerbku

na zdrowiu

- 1. ZŁAMANIE MIEDNICY 10
- 3. CZĘŚCIOWA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ LUB ZNIEKSZTAŁCENIE (BLIZNY, OPARZENIA, ODMROŻENIA)

Xii. USzKoDzEnia KoŃCzYnY GÓRnEJ

- 4. CAŁKOWITA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ 8
- 5. UTRATA OBU MAŁŻOWIN USZNYCH 10

prawa lewa

- 1. ZŁAMANIE ŁOPATKI 3 2

Vi. USzKoDzEnia SzYi, KRtani, tCHawICY i PRZELYKU

Procent uszczerbku na zdrowiu

- 1. USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ

- 2. USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO STOSOWANIA RURKI TCHAWICZEJ

- 2. ZŁAMANIE OBOJCZYKA 3 2
- 2. ZŁAMANIE OBOJCZYKA 3 2

- 3. ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB
- 3. ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO

1 1
1 1
1 1

- 4. USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO - RAMIENNEGO 1 1
- 4. USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO - RAMIENNEGO 1 1

- 5. CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY W STAWIE BARKOWYM 70 60

- 3. USZKODZENIE TCHAWICY - ZWĘŻENIE 2

- 6. ZŁAMANIE NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ 1 1

- 4. USZKODZENIE PRZEŁYKU POWODUJĄCE CAŁKOWITĄ NIEDROŻNOŚĆ PRZEŁYKU ZE STAŁĄ PRZETOKĄ ŻOŁĄDKOWĄ

- 5. USZKODZENIE SZYI: MIĘŚNI LUB TKANEK MIĘKKICH SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA

- 7. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE RAMIENIA 65 60
- 7. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE RAMIENIA 65 60

- 8. ZŁAMANIE NASADY DALSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ

4 3
4 3

- 9. ZŁAMANIA KOŚCI PRZEDRAMIENIA 3 2

Vii. USzKoDzEnia KLatKi PIERSiowEJ i JEJ naStĘPStwa Procent uszczerbku na zdrowiu

Procent uszczerbku na zdrowiu
Procent uszczerbku na zdrowiu
Procent uszczerbku na zdrowiu
Procent uszczerbku na zdrowiu

1. CZĘŚCIOWA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET 1
2. CAŁKOWITA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET 8
3. CZĘŚCIOWA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO 5
4. CAŁKOWITA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO 8
5. ZŁAMANIE ŻEBER - za każde, maksymalnie 10% 1
6. ZŁAMANIE MOSTKA 3
 10. USZKODZENIA CZĘŚCI MIEKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA NA POZIOMIE PRZEDRAMIENIA ORAZ PALCÓW (rany cięte, szarpane)

1 1
1 1
1 1
11. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM 2 1
12. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA 55 50
13. ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA 1 1
14. UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA 50 40
15. ZŁAMANIE JEDNEJ KOŚCI ŚRÓDRĘCZA 1 1
7. USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):
 16. ZŁAMANIE PALCA 1 1
 16. ZŁAMANIE PALCA 1 1
 17. CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI KCIUKA 1 1

Viii. USzKoDzEnia BRzUCHa i iCH naStĘPStwa Procent uszczerbku na zdrowiu

 18. UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO KCIUKA 3 2
1. USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ – blizny nie będące następstwem zabiegów operacyjnych

przewodu pokarmowego

19. UTRATA KCIUKA 10 8
19. UTRATA KCIUKA 10 8

21 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

20. CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI PALCA WSKAZUJĄCEGO,
PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO - za każdy
1 1

21. UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALCA WSKAZUJĄCEGO, PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO - za każdy

E. PaLCE StoPY

1. ZŁAMANIE PALCA 1 2 1,5

2. UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALUCHA 1

3. UTRATA PALUCHA 8 22. UTRATA PALCA WSKAZUJĄCEGO 7 5

4. UTRATA PALCÓW II, III, IV i V - za każdy 1 23. UTRATA PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO – za
6 4 każdy

XIV. niEDowŁaDY i PoRaŻEnia Procent uszczerbku

**na zdrowiu Xiii. USzKoDzEnia KoŃCzYnY DoLnEJ Procent uszczerbku
na zdrowiu**

1. PORAZENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ PRAWEJ 40

a. Staw BioDRoWY, UDO

2. PORAZENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ LEWEJ 30

1. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ W STAWIE BIODROWYM 70

3. PORAZENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY DOLNEJ 25

2. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE UDA 50

4. PORAZENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY

PRAWOSTRONNY 3. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA,
APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, ŚCIEGIEN, NACZYŃ, NERWÓW - następstwa uszkodzeń urazów skrętnych
70

1

5. PORAZENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY
LEWOSTRONNY

4. USZKODZENIA STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘĆ,
ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZEKRETAZOWYCH I PODKRETAZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTAZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ)

60

6. PORAZENIE CAŁKOWITE KOŃCZYN GÓRNYCH

I DOLNYCH (CZTEROKOŃCZYNOWE)

100

7. PORAZENIE NERWU TWARZOWEGO 5

22 OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

5

5. ENDOPROTEZA STAWU BIODROWEGO 15

6. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ 8

7. USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEN - następstwa

oparzeń, ran ciętych

U osób leworęcznych uszkodzenie kończyny górnej ocenia się wg pozycji tabeli dla kończyny górnej prawej, zaś kończyny prawej jak dla lewej.

1

B. Staw KoLanowY

załącznik nr 2 do ogólnych warunków Ubezpieczenia EDU PLUS 1. ZŁAMANIE STRUKTUR KOSTNYCH TWORZĄCYCH STAW

1 KOLANOWY I RZEPKI

wYMoGi tECHniCznE URzADzEŃ UMoŻLiwiaJĄCYCH KoMUniKaCJE w CELU

2. USZKODZENIA WIĘZADEŁ 4

SKoRzYStania PRzEz UBEzPIECzonEGo z E-KonSULtACji

3. CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE

40

1. W celu skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji należy dysponować: STAWU KOLANOWEGO

1) urządzeniem z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS **C. PoDUDzie**

lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps;

1. ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA (PISZCZELOWEJ LUB

4

2) zainstalowaną aktualną wersją przeglądarki internetowej Chrome z włączoną obsługą PISZCZELOWEJ I STRZAŁKOWEJ) aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym;

2. ZŁAMANIE KOSTKI BOCZNEJ, PRZYŚRODKOWEJ 3

3) uruchomioną obsługą JavaScript (najnowszy i włączony JavaScript);

3. ZŁAMANIE KOŚCI STRZAŁKOWEJ 2

4) aktywnym adresem e-mail;

4. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH i SKÓRY

5) telefonem stacjonarnym lub komórkowym. WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, MIĘŚNI I INNYCH ŚCIEGIEN

2. W przypadku korzystania z aplikacji mobilnej, urządzenie powinno posiadać system Android lub

iOS, zaktualizowany do najnowszej wersji.

3. W przypadku korzystania z aplikacji na urządzeniach mobilnych wymagane jest posiadanie zainstalowanej aplikacji Telemedi.co, dostępnej w serwisie Google Play (www. play.google.com) lub AppStore

4. Rekomendowana minimalna rozdzielczość ekranu, w przypadku korzystania z aplikacji za pomocą

przeglądarki to 1024x768 pikseli. 1

5. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE PODUDZIA 30

D. Staw SKoKowo-GoLEniowY i SKoKowo-PIĘtowY

1. USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO

I SKOKOWO-PIĘTOWEGO - SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA

1

2. ZŁAMANIE KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ 5

3. ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA (za każdą kość) 1

4. USZKODZENIA ŚCIEGNA ACHILLESA 1

5. CAŁKOWITA UTRATA STOPY 50
6. UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA 40
7. UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA 30
8. UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA 20

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 526-000-000-000, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, InterRisk Kontakt: 22 575 25 25, interrisk.pl

IR/OWU/EDU3a/Z1