

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OWU

**„POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/03/03/2020 Zarządu UBEZPIECZYCIELA
z dnia 03 marca 2020 roku**

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

§ 1

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

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

„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 następny dzień pobytu w szpitalu, poczynsz od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. 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;”

2. § 6 pkt 5); § 7 pkt 5); § 9 pkt 6); § 10 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;”

3. § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:

„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 zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1.500 zł oraz zwrot kosztów leków, który wynosi 100 zł. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem, że koszty leczenia:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków, zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, pod warunkiem, iż:
- a) Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwalnie przez co najmniej trzy dni w szpitalu,
 - b) leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego

4. § 4 ust. 1 pkt. 1 dodaje się:

„m) uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych.”

5. § 6; § 7; § 10 dodaje się:

„pkt 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 świadczenie, o którym mowa w pkt. 1)-2) oraz 7)-9) – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia nie więcej niż 100 zł.”