

Załącznik nr 1 do Oferty grupowego ubezpieczenia EDU PLUS

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 25.03.2025 r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 K.C. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.03.2026 r.

§1

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

1. w § 2 dodaje się pkt 135), w brzmieniu:

„135) **OIOM/OIT** - (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;”

2. § 2 ust. 87) otrzymuje brzmienie:

87) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining, bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm i trekking, czyli forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 2 500 n.p.m. lub poza wyznaczonymi góorskimi szlakami turystycznymi, zjazdy ekstremalne na nartach, również freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie powyżej głębokości 20 m, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, jazda w skate parku, jazda quadem, motorem typu cross, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motocyklowe obejmujące: wyścigi drogowe, rajdy motocyklowe, motocross, torowe wyścigi motocyklowe, do których należą: sport żużlowy, wyścigi na lodzie, wyścigi na trawie, wyścigi na torach długich (około 1000 metrów), Gymkhana motocyklowa, karting, wyścigi gokartów; sport samochodowy obejmujący wyścigi samochodowe i rajdy samochodowe, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie sporty walki z wyjątkiem: aikido, brazylijskie jiu-jitsu, capoeira, jiu-jitsu, judo, karate, kendo, kung-fu, szermierka, tai chi, taekwondo, zapasy, boks. Wyjątek dotyczący uprawiania boksu dotyczy wyłącznie osób, które w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyły 18 roku życia;”

3. W § 4 ust. 1 pkt 1 dodaje się ppkt n), o), p), r) s) w brzmieniu:

- „n) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową,
- o) jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu na OIOM/OIT trwający minimum 48h,
- p) dodatkowe świadczenie w razie chemio – lub radioterapii nowotworu złośliwego u dziecka,
- r) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- s) amputacja kończyny lub jej części w wyniku nowotworu złośliwego;”

4. § 5 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, za wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”

5. § 5 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) chorobami, które zostały rozpoznane przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, z wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w choroby);”

6. § 5 ust. 1 pkt. 12) otrzymuje brzmienie:

12) zawałem serca lub udarem mózgu z wyjątkiem rodzica lub opiekuna prawnego ubezpieczonego, który nie ukończył 40 r.ż. oraz rozpoznaniem sepsy w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w § 2 pkt 23);”

7. **w § 6 pkt. 1) otrzymuje brzmienie:**

1) 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%:
 - w przypadku uszczerbku do 25% - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu,
 - w przypadku uszczerbku powyżej 25% – świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu;
- c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej:**
 - i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;
- d) **koszty podróży marzeń** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicję dziecka z niepełnosprawnością, o których mowa w §2 pkt 23) i 24),
 - iii. koszty zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”

8. **w §6 pkt 6), otrzymuje brzmienie:**

„6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej.”

9. **W § 6 pkt 7) zmienia się lit. a), która otrzymuje brzmienie:**

„a) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, ale nie więcej niż 1.200 zł,”

10. **W § 6 dodaje się pkt 12), w brzmieniu:**

„12) W przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas wycieczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że do uszczerbku doszło podczas wycieczki, organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za wycieczkę nie uznaje się udziału w imprezach lub zawodach sportowych.”

11. **W § 6 dodaje się pkt 13), w brzmieniu:**

„13) W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500,00 PLN za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT spowodowanego tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

12. W § 6 dodaje się pkt 14), w brzmieniu:

„14) w przypadku chemio – lub radioterapii nowotworu złośliwego rozpoznanego po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej u dziecka – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 PLN;”

13. W § 6 dodaje się pkt 15), w brzmieniu:

„15) W przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej nowotworu złośliwego, w związku z którym Ubezpieczony został poddany amputacji kończyny lub jej części, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 2.500 zł.”

14. § 11 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

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

- a) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- b) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego do 30 dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- c) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od 31 dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobyków w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.”

15. § 11 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) **Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości: 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w okresie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni.

W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobyków w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

W przypadku rozpoznania choroby w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z InterRisk był objęty przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku choroby, przysługuje świadczenie za jeden pobyt w szpitalu w związku z tą chorobą.”

16. W § 11 ust. 1 pkt 10) zmienia się lit. c), która otrzymuje brzmienie:

„c) zostały poniesione w Polsce, w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”

17. w § 13 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„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, Opcji Ochrona Plus;
- 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – kwota stanowiąca 400% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus lub Ochrona Plus;
- 3) w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
- 4) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D2, D4-D20) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D2, D4-D20;
- 5) w przypadku Opcji Dodatkowej D3 – kwota stanowiąca 180% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3.”