

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 r mające zastosowanie do oferty ubezpieczenia przygotowanej przez Przemysław Bielań Finanse. Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 r.

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

1. § 2 pkt 59) otrzymuje brzmienie:

„ 59) Poważna Choroba - wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, zapalenie opon rdzeniowo-mózgowych.”

2. § 2 pkt 89) otrzymuje brzmienie:

„89) uciążliwe leczenie – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, ale przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność do nauki lub pracy przez okres nie krótszy niż 5 dni. Czasowa niezdolność musi być potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez lekarza prowadzącego leczenie.”

3. § 4 ust. 1 pkt 1 lit. g) otrzymuje brzmienie:

§ 4 ust. 1 pkt 1 g) – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, Poważnej Choroby;

X”

4. § 6 pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy, Poważnej Choroby tj.: nowotworu złośliwego, niewydolności nerek, stwardnienia rozsianego, cukrzycy typu I, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – jednorazowe świadczenie w wysokości określonej zgodnie z Tabelą C, pod warunkiem iż:

a) Sepsa lub Poważna Choroba została zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

Tabela C

Rodzaj Świadczenia

WARIANT 0

WARIANT I

WARIANT II

WARIANT III

WARIANT IV

SUMA UBEZPIECZENIA

Opcji Podstawowej:

12 000

15 000

20 000

25 000

30 000

Wartość świadczeń wyrażona w polskich złotych

Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy, Poważnej Choroby: (nowotwór złośliwy, niewydolność nerek; stwardnienie rozsiane; cukrzyca typu I; zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych).

800

1200

1600

2000

3000

5. § 6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„7) – w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia –

jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem skorzystania z pomocy medycznej, leczenia ambulatoryjnego w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej.”

6. § 11 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości określonej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku który miała miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 180 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.”

7. § 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, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem 3 dniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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,”

8. § 11 ust. 1 pkt. 14) otrzymuje brzmienie:

„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, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządu ruchu, wstrząśnienia mózgu oraz

b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność do nauki lub pracy przez okres nie krótszy niż 5 dni.

9. § 11 ust. 1 pkt. 18) otrzymuje brzmienie:

„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 dwudniowym pobytom w szpitalu,

b) leki zostały przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne,

c) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej

10. „§ 21 ust. 3 pkt. 12) otrzymuje brzmienie:

„12) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – dokumentację medyczną z leczenia;”

11. w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 6)