

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D19) - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji z zastrzeżeniem pkt 2,
- 2) w przypadku wypłaty świadczenia za śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej, górną granicą odpowiedzialności jest - 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus,
- 3) w przypadku Opcji Progresa - 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 4) w przypadku Opcji Ochrona - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia w w/w Opcji.”

13. § 11 ust. 1 pkt. 8) lit. b) przyjmuje brzmienie:

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

14. § 11 ust. 1 pkt. 9) lit. a) otrzymuje brzmienie:

„Została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej przez Ubezpieczającego w 2019 roku, pod warunkiem braku przerwy w okresie ubezpieczenia pomiędzy umowami ubezpieczenia EDU Plus zawartymi w 2019 r. i 2020 r. oraz pod warunkiem, że z umowy ubezpieczenia EDU Plus zawartej w 2019 r. nie były zgłaszane szkody z tytułu Opcji Dodatkowej D9.”

15. § 11 ust. 1 pkt. 9) lit. b) otrzymuje brzmienie:

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

16. w § 4 ust. 1) dodaje się: w pkt. 1 lit.f), w pkt 3) dodaje się literę ñ) otrzymują brzmienie:

„zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby odzwierzęcej”

17. w §6 dodaje się pkt. 11), w §9 dodaje się pkt. 16) w brzmieniu:

„W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego choroby odzwierzęcej – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż choroba odzwierzęca została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

18. § 11 ust. 1, pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, świadczenie płatne od pierwszego dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, pod warunkiem minimum 3 dniowego pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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 90 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.”

19. § 11 ust. 1, pkt. 5) otrzymuje brzmienie:

„5) opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, świadczenie płatne od drugiego dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, pod warunkiem minimum 3 dniowego pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana 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 60 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.”

20. w § 6 pkt 7), w § 9 pkt 12) w brzmieniu:

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

21. w § 11 ust. 1 pkt. 13) Opcja Dodatkowa D13- koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku otrzymuje brzmienie:

„13) zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej

oraz  
b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu,

oraz  
c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.”

22. w § 11 ust. 1 pkt. 10) Opcja Dodatkowa D10- koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku otrzymuje brzmienie:

„10) zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma pod limit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1000 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.”

23. § 16 dodaje się pkt. 5 w brzmieniu:

„W stosunku do absolwentów szkół odpowiedzialność ubezpieczyciela trwa do dnia podjęcia przez nich pracy zawodowej lub rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej jednak niż 3 miesiące, licząc od końca roku szkolnego, w którym Ubezpieczony ukończył szkołę.

Jako ostateczny termin ukończenia szkoły przyjmuje się ostatni dzień ważności legitymacji szkolnej.”

**UBEZPIECZENIA**

39-200 Dębica, ul. Kolejowa 29

tel. 146 834 933, 691 364 655

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

2020-09-16

Data sporządzenia oferty