

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

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU Plus:

1. §2 pkt 28) otrzymuje brzmienie:

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

- wizyt lekarskich,
- zabiegów ambulatoryjnych,
- badania zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- pobytu w szpitalu,
- operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
- zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- leków przepisanych przez lekarza, podczas dwudniowego pobytu w szpitalu,
- odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego stałego zęba;”

2. §2 pkt 35) otrzymuje brzmienie:

„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 niniejszych 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 4) lit. h, którzy w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia ukończyli 60 rok życia;”

3. W §2 dodaje się pkt 111), który otrzymuje brzmienie:

„111) **pneumokokowe zapalenie płuc** – stan zapalny płuc wywołany przez Streptococcus pneumoniae, pneumococcus, zdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J.13;”

4. W §2 dodaje się pkt 112), który otrzymuje brzmienie:

„112) **meningokokowe zapalenie opon mózgowych** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, wywołana przez Neisseria meningitidis i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G.05;”

5. W §2 dodaje się pkt 113), który otrzymuje brzmienie:

„113) **depresja** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: F.32.0-32.3 lub 32.8-32.9;”

6. W §2 dodaje się pkt 114), który otrzymuje brzmienie:

„114) **teren placówki oświatowej** – budynki oraz ogrodzony teren należący do placówki oświatowej, do której uczęszczał Ubezpieczony.”

7. W §2 dodaje się pkt 115), który otrzymuje brzmienie:

„115) **zadławienie** – stan nagłego zagrożenia życia, polegający na dostaniu się ciała obcego do dróg oddechowych osoby poszkodowanej i spowodowanie całkowitego lub częściowego ich zatkania, wymagający co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu;”

8. §4 ust 1. pkt 1) otrzymuje brzmienie:

„1) **Opcji Podstawowej** lub **Opcji Progresa** obejmującej następujące ryzyka:

- śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 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,
- koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
- rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
- śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
- rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);”

9. W §4 ust 1. dodaje się pkt 4), który otrzymuje brzmienie:

„4) **Opcji Podstawowej Plus** 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),
- m) rozpoznanie u Ubezpieczonego pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych
- n) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- o) zwrot kosztów porady psychiatry w związku z leczeniem depresji u Ubezpieczonego,
- p) usunięcie ciała obcego z nosa lub ucha wymagające interwencji laryngologa,
- q) zadławienie,
- r) zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia."

10. §5 ust 1. pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„8) chorobą zawodową, chorobą psychiczną za wyjątkiem ubezpieczenia z tytułu zwrotu kosztów porady psychiatry w związku z leczeniem depresji u Ubezpieczonego, o którym mowa w §7 pkt 13),”

11. §5 ust 1. pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku ubezpieczenia śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 pkt 6), §7 pkt 6), §8 pkt 11), §9 pkt 7), §10 pkt 6) w stosunku do opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia ukończył 60 lat,”

12. §7 otrzymuje brzmienie:

„§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. W przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik Nr1 do niniejszych OWU, uzależnione od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:
 - w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 70% zgodnie z Tabelą Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus za każdy procent uszczerbku na zdrowiu
 - w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 70% - 99% zgodnie z Tabelą Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus za każdy procent uszczerbku 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 na terenie placówki oświatowej – 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 200 zł, pod warunkiem, że nieszczęśliwy 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 iż:
 - Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. 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 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy 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,

- b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej i wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - śmierć nastąpiła w ciągu 6 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 zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości:
- 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci jednego z opiekunów prawnych lub rodziców,
 - 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku śmierci obojga opiekunów prawnych lub rodziców w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku,
- pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest w przypadku, o którym mowa w lit. a) powyżej do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia, a w przypadku, o którym mowa w lit. b) powyżej do jednego zdarzenia 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 przypadku 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, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego 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 ubezpieczenia;
- 11) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem, iż pneumokokowe zapalenie płuc lub meningokokowe zapalenie opon mózgowych zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej
- 12) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł, pod warunkiem, iż:
- koszty porady psychologa powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - koszty porady psychologa zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - Ubezpieczony wymagał porady psychologa i na podstawie pisemnej opinii pedagoga szkolnego uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej;
- 13) zwrot kosztów porady psychiatry w związku z rozpoznaniem i leczeniem depresji u Ubezpieczonego – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 300 zł, pod warunkiem, iż:
- koszty porady psychiatry zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - depresja została rozpoznana u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia,
- 14) w przypadku zadławienia skutkującego pobyt w szpitalu – jeżeli w wyniku zadławienia nastąpił co najmniej 3 dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 200 zł;
- 15) zwrot kosztów poszukiwania dziecka w wieku do 18 lat w przypadku zaginięcia – zwrot udokumentowanych kosztów wynajęcia detektywa, umieszczenia informacji w mediach, wydruku ulotek do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- zaginięcie dziecka nastąpiło w okresie ubezpieczenia oraz zostało zgłoszone Policji,
 - koszty wynajęcia detektywa, wydruku ulotek lub umieszczenia informacji w mediach zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia.
- 16) w przypadku konieczności usunięcia ciała obcego z nosa lub z ucha osoby Ubezpieczonej wymagającej interwencji laryngologa – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100 zł;”

13. §11 ust 1. pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w przypadku:

- a) Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dni, 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 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.
- b) rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 10 dni pobytu w szpitalu;
- c) Ubezpieczonego – dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 350 zł, jeżeli pobyt w szpitalu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej trwał minimum 5 dni;”

14. §11 ust 1. pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) **Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – w przypadku:

- a) Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 3 dni w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie 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 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;
- b) rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia, w trakcie którego konieczna jest opieka rodzica lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20 zł płatne za każdy dzień pobytu rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Świadczenie dodatkowe przysługuje maksymalnie za 10 dni pobytu w szpitalu;
- c) Ubezpieczonego – dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 100 zł, jeżeli pobyt w szpitalu będący następstwem choroby trwał minimum 5 dni;”

15. §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 mają podlimity na :

- a) zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1 000 zł
- b) zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, który wynosi 500 zł,
- c) zwrot kosztów leków, który wynosi 100 zł,

pod warunkiem, iż koszty leczenia:

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

16. §11 ust 1. pkt 14) otrzymuje brzmienie:

„14) **Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – wypłata jednorazowego 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),
- b) Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres minimum 5 dni lub Ubezpieczony przebywał w szpitalu podczas którego została przeprowadzona operacja lub przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni.”

17. §11 ust 1. pkt 20) otrzymuje brzmienie:

„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 boreliozy. Ukąszenie Ubezpieczonego przez kleszcza oraz rozpoznanie u Ubezpieczonego boreliozy muszą nastąpić w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

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), w związku z ugryzieniem kleszcza lub leczeniem boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza do wysokości 200 zł, o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia oraz nie zostały sfinansowane ze środków publicznych;”

18. §13 ust 1. otrzymuje brzmienie:

„1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (D1-D14, D18-25), o których mowa §4 ust 1. pkt 1), 3), 4) i ust 2 pkt 1) -14), 18)-25).

19. §21 ust 3. pkt 6) otrzymuje brzmienie:

„6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa, psychiatry, kosztów korepetycji - 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, celem

refundacji poniesionych kosztów poszukiwania dziecka o których mowa w §7 ust 15 – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także kopie zgłoszenia Policji zaginięcia dziecka;”

20. W §21 ust 3. dodaje się pkt 17), który otrzymuje brzmienie:

„17) w przypadku pobytu w szpitalu rodzica lub opiekuna prawnego w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem – zaświadczenie lekarskie informujące o okresie zwolnienia z pracy w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem lub oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego, iż podczas pobytu dziecka w szpitalu konieczne było sprawowanie nad dzieckiem opieki 24 godziny na dobę oraz dokumentację medyczną dotyczącą pobytu dziecka w szpitalu.”

21. Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, zmianie ulegają pkt-y:

„XI. USZKODZENIA MIEDNICY;

1. ZŁAMANIE MIEDNICY – uszczerbek na zdrowiu; 20%

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

10. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 3%; Strona Lewa 2%

12. ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 2%; Strona Lewa 1%”

22. Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, dodaje się pkt-y:

„II. USZKODZENIA TWARZY;

12. RANA WYMAGAJĄCA SZYCIA WEWNĄTRZ JAMY USTNEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO;

4. ZŁAMANIE KOŚCI OGONOWEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ;

B.4. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH KOLANA WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%

D.9. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH STOPY LUB STAWU SKOKOWEGO WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%

XV. WSTRZAŚNIENIE MÓZGU;

1. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 3-5 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 2%

2. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 6-10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 4%

3. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU POWYŻEJ 10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 6%

XVI. OPARZENIA;

1. II STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 10%

2. III STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 30%

3. IV STOPIEŃ OPARZENIA – uszczerbek na zdrowiu; 50%

XVII. ODMROŻENIA;

1. II STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 10%

2. III STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 30%

3. IV STOPIEŃ ODMROŻENIA – uszczerbek na zdrowiu; 50%

XVIII. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO;

1. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO – uszczerbek na zdrowiu; 1,5%”.