

InterRisk Kontakt 22 575 25 25**Wniosek/Polisa** seria **A-A** numer **639938**

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023.

I. UBEZPIEZAJĄCY**NAZWA : FUNDACJA ZDROWI I BEZPIECZNI****ADRES: UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 121 / 209, 53-329 WROCŁAW****NIP: 8992731193,****REGON: 021740226****II. UBEZPIEZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU – JACEK BILSKI TELEFON - 71/77 70 400**

Imię i nazwisko:

UBEZPIECZONY: Dzieci, młodzież i wychowankowie wskazanej placówki oświatowo – wychowawczej.**NAZWA PLACÓWKI : Zespół Szkół im. Armii Krajowej w Jedliczu****ADRES: ul. 1000-lecia 15, 38-460 Jedlicze****NIP:****REGON: 370007403****III. OKRES UBEZPIECZENIA**Data początku: **2023-09-01** Data końca: **2024-08-31****ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA:**

OPCJA PODSTAWOWA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V
SUMA UBEZPIECZENIA (SU)	22 000 zł	30 800 zł	38 500 zł	49 500 zł	88 000 zł
Rodzaj świadczenia:					
1	Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW - dodatkowo 100% SU				
2	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW - 100% SU				
3	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW - 100% SU				
4	Poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW - za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU				
5	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej - do 30% SU w tym okulary korekcyjne i aparaty słuchowe: Wariant I-IV do 200 zł / wariant V do 300 zł				
6	Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW - do 30% SU				
7	Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie - 3% SU jednorazowa kwota pod warunkiem pozostawania Ubezpieczonego w szpitalu minimum 24h				
8	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem - jednorazowo 10% SU				
9	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW - jednorazowo 15% SU				
10	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki - jednorazowo 1% SU				
11	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW - jednorazowo 1% SU				
12	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem: zatrucie pokarmowe - jednorazowo 2% SU / zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem - jednorazowo 5% SU				
13	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna) - jednorazowo 5% SU				
14	Oparzenia i odmrozenia –świadczenia zgodnie z § 6 pkt.11 OWU)				

ROZSZERZENIE ZAKRESU OPCJI PODSTAWOWEJ O OPCJE DODATKOWE:	SUMY UBEZPIECZENIA DO WARIANTÓW :				
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V
Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – świadczenie 100% SU (świadczenie sumuje się z opcją podstawową)	33 000 zł	46 200 zł	57 750 zł	74 250 zł	88 000 zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyty w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie 1% SU za dzień pobytu w szpitalu	6 600 zł	9 200 zł	11 600 zł	14 900 zł	26 000 zł
Opcja Dodatkowa D4 - Pobytu w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie 1% SU za dzień pobytu w szpitalu	3 300 zł	4 600 zł	5 800 zł	7 500 zł	10 000 zł
Opcja Dodatkowa D5 - Poważne choroby (nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomielitis, utrata wzroku, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, transplantacja głównych organów) – świadczenie 100% SU	2 200 zł	3 080 zł	3 850 zł	4 950 zł	8 800 zł
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot do 100% SU	2 400 zł	3 400 zł	4 200 zł	5 400 zł	9 600 zł
Opcja Dodatkowa D12 - Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie 100% SU	220 zł	220 zł	220 zł	220 zł	220 zł
Hej! Stop	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
SKŁADKA ŁĄCZNA ZA OSOBĘ	39,00 zł	53,00 zł	67,00 zł	87,00 zł	159,00 zł

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

IV. SKŁADKA:

		LICZBA DZIECI ORAZ SKŁADKI ZA OSOBĘ :
1	Liczba ubezpieczonych (dzieci) w wariancie I	1
2	Liczba ubezpieczonych (dzieci) w wariancie II	0
3	Liczba ubezpieczonych (dzieci) w wariancie III	0
4	Liczba ubezpieczonych (dzieci) w wariancie IV	0
5	Liczba ubezpieczonych (dzieci) w wariancie V	0
6	Składka łączna za wszystkie osoby w wariancie I	39,00 zł
7	Składka łączna za wszystkie osoby w wariancie II	0,00 zł
8	Składka łączna za wszystkie osoby w wariancie III	0,00 zł
9	Składka łączna za wszystkie osoby w wariancie IV	0,00 zł
10	Składka łączna za wszystkie osoby w wariancie V	0,00 zł
11	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby:	39,00 zł

Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby (słownie): trzydzieści dziewięć złotych 00/100

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka ubezpieczeniowa płatna jednorazowo przelewem na konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group NR: 34 1240 6960 7170 0001 2063 9938

Termin płatności składki: **30-10-2023 r.**

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

- 1) imienna lista ubezpieczonych
- 2) Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU EDU Plus (wariant I do IV oraz wariant V)

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 roku ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

- Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający wyraża zgodę na przekazanie przez InterRisk informacji o ostatecznej liczbie ubezpieczonych oraz ostatecznej wysokości składki w postaci elektronicznej, na adres email wskazany w umowie ubezpieczenia.
- Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”.**

Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby wskazany wyżej.

Inspektor ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email iod@interrisk.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego** - podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO) oraz ewentualnie niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO),
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy** - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze - (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) oraz niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w zw. z art. 22 ust. 2 lit. b) RODO),
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania** - podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu kierowanego do potencjalnych lub byłych klientów InterRisk podstawą przetwarzania danych jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);
- ewentualnego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami** w związku z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia - podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami oraz niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy (art. 9 ust. 2 lit. f) RODO);
- ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatą nienależnych świadczeń** - podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora, (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa, jakim jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę oraz niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w zw. z art. 22 ust. 2 lit. b) RODO);
- realizacji obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości)** - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze - (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
- reasekuracji ryzyk** - podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem;
- realizacji obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
- komunikacji i rozwiązywania sprawy, której dotyczy korespondencja, kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji bądź rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą z nim umową** - podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą;
- obsługi zgłoszonego roszczenia, w tym wypłaty świadczenia oraz likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia** - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
- obsługi klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W niektórych przypadkach **decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (tj. bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły oceny ryzyka ubezpieczeniowego** (dla celów możliwości przedstawienia konkretnej oferty, ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej i zawarcia umowy ubezpieczenia) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych takich jak: data urodzenia, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód, rok uzyskania prawa jazdy, dane dotyczące typu pojazdu i jego parametry techniczne, liczba szkód w ostatnich latach, informacje o stanie zdrowia, wartość i lokalizacja nieruchomości (w zależności od rodzaju ubezpieczenia dla potrzeb oceny ryzyka ubezpieczeniowego różne kategorie danych mogą być uznane za istotne);

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W wyniku profilowania Administrator oceni w szczególności prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia. Na podstawie tak dokonanej oceny Administrator podejmie decyzję o możliwości zawarcia z Panem/Panią umowy ubezpieczenia oraz o wysokości składki ubezpieczeniowej. Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na podstawie udzielonej zgody, jeśli wycofa Pani/Pan udzieloną wcześniej zgodę, jak również przestanie przetwarzać dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykaze on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pana/Pani interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Wycofanie zgody lub zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że Administrator usunie wszystkie dane - w szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń i dla potrzeb wykazania rozliczalności.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe z uwagi na charakter przetwarzania mogą być w niezbędnym zakresie przekazywane zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Panią/Pana sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane - przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych, w tym otrzymania ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych,
- **wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych** (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora) – **w szczególności prawo sprzeciwu przysługuje wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania**,
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim zgoda stanowi podstawę tego przetwarzania); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych,

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest dobrowolne ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

6. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

7. Złożony na niniejszej polisie podpis został wykonany w formie faksymile na podstawie art. 43 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej: „Podpis osoby reprezentującej zakład ubezpieczeń na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia może być odtworzony mechanicznie”. Prosimy o wydrukowanie polisy, podpisanie przez osobę (osoby) upoważnioną do reprezentacji oraz odesłanie jednego podpisanego egzemplarza do InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group drogą pocztową lub elektroniczną.

Specjalista w Zespole
 Ubezpieczeń Korporacyjnych
 Agnieszka Terejak

WROCLAW, 30-08-2023

Miejscowość, data

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

Czytelny podpis Ubezpieczającego

Załącznik nr 1 do polisy seria A-A 639938

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE od OWU mające zastosowanie dla WARIANTU I-IV

„POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/18/04/2023 Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 18 kwietnia 2023 roku

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 w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

§2 pkt 38) otrzymuje brzmienie:

„38) koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
 zabiegów ambulatoryjnych,
 badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 pobytu w szpitalu,
 operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
 operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
 zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
 kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytom w szpitalu;
 odbudowy stomatologicznej 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.”

§2 pkt 110) otrzymuje brzmienie:

„110) uszczerbek na zdrowiu – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wyłączeniem następstw oparzeń i odmrożeń.

polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;”

w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. m), która otrzymuje brzmienie:
„m) oparzenia i odmrożenia”

§6 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku padaczki wywołanej nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej (padaczka pourazowa) – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;”

§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 podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;”

§6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

„7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej 24 h pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia;”

§6 pkt 9) otrzymuje brzmienie:

„ 9) w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem:

jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku zatrucia pokarmowego , pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego,

jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku

porażenia prądem lub piorunem, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;”

§6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

„ 11) w przypadku oparzenia i odmrożenia – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, uzależnione od stopnia oparzenia lub odmrożenia powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:

a) Oparzenie II stopnia Do 1% powierzchni ciała - świadczenie 1,5 % SU

b) Oparzenie II stopnia. Powyżej 1% do 15% powierzchni ciała - świadczenie 5% SU

c) Oparzenie II stopnia. Powyżej 15% do 30% powierzchni ciała - świadczenie 8% SU

d) Oparzenie II stopnia. Powyżej 30% powierzchni ciała - świadczenie 25% SU

e) Oparzenie III i IV stopnia. Do 5% powierzchni ciała – świadczenie 5% SU

f) Oparzenie III i IV stopnia. Powyżej 5% do 10% powierzchni ciała - świadczenie 15% SU

g) Oparzenie III i IV stopnia. Powyżej 10% powierzchni ciała – świadczenie 25% SU

h) Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu 25%

i) Odmrożenie II stopnia - świadczenie 1,5%SU

j) Odmrożenie III stopnia - świadczenie 5% SU

k) Odmrożenie IV stopnia - świadczenie 8% SU

W przypadku występowania w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku kilku oparzeń lub odmrożeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia lub odmrożenia Ubezpieczonego.”

§ 12 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

„4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, poczynawszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu 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, 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej; „

§12 ust. 1 pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„8) Opcja Dodatkowa D8 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8. Zwrot kosztów leczenia przysługuje:

a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

b) do wysokości podlimitów w ramach sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku:

i. zwrotu kosztów rehabilitacji – podlimit w wysokości 1.000 PLN,

ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej - podlimit w wysokości 5.000 PLN,

iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN,

iv. zwrot kosztów leczenia stomatologicznego – podlimit w wysokości 1.000 PLN oraz 500 PLN na jeden ząb,

jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia;”

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE od OWU mające zastosowanie dla WARIANTU V

„POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/18/04/2023

Zarządu UBEZPIECZyciela

z dnia 18 kwietnia 2023 roku

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 w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

§2 pkt 38) otrzymuje brzmienie:

„38) koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu

widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,

zabiegów ambulatoryjnych,
badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
pobytu w szpitalu,
operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytom w szpitalu;
odbudowy stomatologicznej 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."

§2 pkt 110) otrzymuje brzmienie:

"110) uszczerbek na zdrowiu – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wyłączeniem następstw oparzeń i odmrożeń, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;"

w §4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. m), która otrzymuje brzmienie:

"m) oparzenia i odmrożenia"

§6 pkt 1) lit. c) otrzymuje brzmienie:

"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 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;
zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;"

§6 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

"3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku padaczki wywołanej nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej (padaczka pourazowa) – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;"

§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 podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;"

§6 pkt 7) otrzymuje brzmienie:

"7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 3% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej 24 h pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia;"

§6 pkt 9) otrzymuje brzmienie:

"9) w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem:

jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku zatrucia pokarmowego, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego,

jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;"

§6 dodaje się pkt 11), który otrzymuje brzmienie:

"11) w przypadku oparzenia i odmrożenia – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, uzależnione od stopnia oparzenia lub odmrożenia powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:

a) Oparzenie II stopnia Do 1% powierzchni ciała - świadczenie 1,5 % SU

b) Oparzenie II stopnia. Powyżej 1% do 15% powierzchni ciała - świadczenie 5% SU

c) Oparzenie II stopnia. Powyżej 15% do 30% powierzchni ciała - świadczenie 8% SU

d) Oparzenie II stopnia. Powyżej 30% powierzchni ciała - świadczenie 25% SU

e) Oparzenie III i IV stopnia. Do 5% powierzchni ciała – świadczenie 5% SU

f) Oparzenie III i IV stopnia. Powyżej 5% do 10% powierzchni ciała - świadczenie 15% SU

g) Oparzenie III i IV stopnia. Powyżej 10% powierzchni ciała – świadczenie 25% SU

h) Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu 25%

i) Odmrożenie II stopnia - świadczenie 1,5%SU

j) Odmrożenie III stopnia - świadczenie 5% SU

k) Odmrożenie IV stopnia - świadczenie 8% SU

W przypadku występowania w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku kilku oparzeń lub odmrożeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia lub odmrożenia Ubezpieczonego."

§ 12 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:

"4) Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, poczynawszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytych 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;"

§12 ust. 1 pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„8) Opcja Dodatkowa D8 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8. Zwrot kosztów leczenia przysługuje:

a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

b) do wysokości podlimitów w ramach sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku:

i. zwrotu kosztów rehabilitacji –. podlimit w wysokości 1.000 PLN,

ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej - podlimit w wysokości 5.000 PLN,

iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN,

iv. zwrot kosztów leczenia stomatologicznego – podlimit w wysokości 1.300 PLN oraz 700 PLN na jeden ząb,

jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia;”

