

Załącznik nr 1 do Oferty grupowego ubezpieczenia EDU PLUS

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia
24.03.2026 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. **W § 4 ust. 1 pkt 1 dodaje się ppkt n), o), p), r) 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) śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
r) amputacja kończyny lub jej części w wyniku nowotworu złośliwego.”
3. **§ 5 ust. 1 pkt 3) otrzymuje brzmienie:**
„3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, z wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku);”
4. **§ 5 ust. 1 pkt 4) otrzymuje brzmienie:**
„3) chorobami, które zostały rozpoznane przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, z wyjątkiem Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w choroby);”
5. **§ 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 niespełniającego definicji dziecka, o której mowa w § 2 pkt 23);”
6. **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;
 - i. **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** 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 narządu wzroku, korekcyjnych lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej 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. w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicję niepełnosprawnego dziecka, o których mowa w §2 pkt 24),
 - ii. koszty zostały poniesione w okresie ochrony ubezpieczeniowej;”

7. 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.”

8. 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,”

9. W § 6 dodaje się pkt 12), który otrzymuje brzmienie:

„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.”

10. W § 6 dodaje się pkt 13), który otrzymuje brzmienie:

„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.”

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

„14) 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.”

12. § 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 pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni, 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 100 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 pobytów 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 3 dni. 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."

13. § 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 trwania 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."

14. 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;”

15. 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 Opcji 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-D8 oraz D10-D23) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D2, D4-D8 oraz D10-D23;
- 5) w przypadku Opcji Dodatkowej D3 – kwota stanowiąca 180% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3."