

PROGRAM OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ DZIECI I MŁODZIEŻY

KORZYŚCI JAKIE DAJE UBEZPIECZENIE EDU PLUS W INTERRISK

- Ochrona 365 dni w roku, 24 godz. na dobę, na całym świecie
- Szybki, prosty i nowoczesny sposób zgłoszenia szkody-zgłoszenie on-line
- Stały podgląd statusu szkody (rodzic lub opiekun prawny)
- Uproszczona procedura wypłaty świadczeń

Zgłaszanie szkody

W InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance działa nowoczesny proces sposobu zgłaszania szkód online: - za pośrednictwem strony www.interrisk.pl.

Zgłoszenia roszczenia przyjmowane są również drogą telefoniczną pod numerem telefonu- 22 212 20 12 oraz pisemnie na adres InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa.

Zgłoszenia świadczeń za pośrednictwem Brokera: Markowicz Broker sp. z o.o., Maciej Mirek, tel. 663 218 155

Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/27/03/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27.03.2018r

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI I MŁODZIEŻY W ROKU SZKOLNYM 2018/2019

ŚWIADCZENIE	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	ŚWIADCZENIA W OPCJI PODSTAWOWEJ
		<p>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 1 lit. g, pkt 2 lit. j oraz pkt 3 lit. f;</p>
		<p>uszczerbek na zdrowiu – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;</p>
<p>1.1 100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku</p>	<p>100% sumy ubezpieczenia</p>	<p>w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,</p>
<p>1.2 1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku</p>	<p>1% sumy ubezpieczenia</p>	<p>w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu,</p>
<p>1.3 koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie</p>	<p>do 30% sumy ubezpieczenia</p>	<p>koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów 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,</p>
<p>1.4 koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych</p>	<p>do 30% sumy ubezpieczenia</p>	<p>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 (lub 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;</p>
		<p>padaczka – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G40-G40.9;</p>

2. z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	jednorazowo - 1% sumy ubezpieczenia	w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;;
3. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w tym również zawał serca i udar mózgu)	100% sumy ubezpieczenia	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;
		sepsa – rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, spowodowanym obecnością drobnoustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, potwierdzony posiewem krwi;
4. zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	jednorazowo - 10% sumy ubezpieczenia	w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
5. śmierć rodzica/opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	jednorazowo - 10% sumy ubezpieczenia	w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 10% 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 okresie ubezpieczenia.
		pogryzienie – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa; pokąsanie – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy; ukąszenie/użądlenie – naruszenie tkanki skóry przez owada;;
6. pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia	jednorazowo - 1% sumy ubezpieczenia	w przypadku pogryzienia przez psa , pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;
7. wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Jednorazowo – 1% sumy ubezpieczenia	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 Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
8. Opcja Dodatkowa D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	100 % sumy ubezpieczenia / su 10 000,00 /	Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D1, pod warunkiem, iż: a) wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt 88 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

		b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku
		oparzenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych) prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
9.Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	/ su 5 000,00 /	oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości stanowiącej procent <u>sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2</u> , uzależnione od stopnia oparzenia określonego wyłącznie w TABELI nr 6: II stopień 10% sumy ubezpieczenia, III stopień 30% sumy ubezpieczenia IV stopień 50% sumy ubezpieczenia
10.Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	1% sumy ubezpieczenia/ za każdy dzień / su 7 500,00 /	pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu 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
11.Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od drugiego dnia pobytu)	1% sumy ubezpieczenia/ za każdy dzień / su 7 500,00 /	pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu 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
13. Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 20% sumy ubezpieczenia	koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% <u>sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10</u> tj. 1 000 zł, a w przypadku kosztów rehabilitacji nie więcej niż 500 zł, pod warunkiem, iż koszty leczenia: a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

		b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
14. Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 10 % sumy ubezpieczenia / max 500,00 /	koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% <u>sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13</u> , pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego: a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
15. Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 2% sumy ubezpieczenia / max 45,00 /	uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłata świadczenia w wysokości <u>2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14</u> , 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 narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność do nauki lub pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni.

OPCJA DODATKOWA

16. Opcja Dodatkowa D6 – Pakiet ONKO i Poważne Choroby:		a) w przypadku Pakietu ONKO – pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z następujących rodzajów Poważnych Chorób: nowotworu złośliwego, cukrzycy typu I, niewydolności serca, niewydolności nerek, choroby autoimmunologicznej, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, sepsy, InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO zorganizuje i pokryje koszt: I. Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej, II Telekonsultacji lekarskich b) w przypadku Poważnych Chorób – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroba autoimmunologiczna, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa;
---	--	--