77/201/2136

EDU Plus

Program ochrony ubezpieczeniowej InterRisk

**Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Juliusza Słowackiego**

**w Szczecinie**

**Ul. Reymonta 23, 71-276 Szczecin**



* 365 dni w roku, 24 godziny na dobę
* Pakiet-Onko na wypadek poważnego zachorowania
* Do wyboru 27 opcji dodatkowych
* Indywidualne korepetycje dla uczniów po wypadku
* Pomoc rehabilitacyjna dla pracowników po wypadku
* Telemedycyna e-konsultacje medyczne
* NOWOŚĆ! Asysta prawna. Prawnik na telefon.
* Wyczynowe uprawianie sportu w cenie ubezpieczenia. Bez zwyżki składki.





|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  | **Wariant II** |
|   |   |
|   | **OPCJA PODSTAWOWA** | 32 000 |
|   | **RODZAJ ŚWIADCZENIA / WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA**  |
| 1. | uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (świadczenie za 1% uszczerbku) | 320 zł |
| 2. | śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW | 32 000 zł |
| 3. | śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej**(świadczenie skumulowane ze świadczeniem za śmierć w NNW - pkt 2)** | 32 000 zł **(64 000 zł)**  |
| 4. | koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej | do 9 600 zł (aparaty, okulary do 200 zł) |
| 5. | koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych | do 9 600 zł |
| 6. | uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki | 320 zł  |
| 7. | rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy |  6 400 zł  |
| 8. | śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku NW | 3 200 zł  |
| 9. | pogryzienie przez psa (bez wymogu pobytu w szpitalu) | 320 zł  |
| 10. | pokąsania, ukąszenia (wymóg pobytu w szpitalu 2 dni) | 320 zł  |
| 11. | wstrząśnienia mózgu w wyniku NW (wymóg pobytu w szpitalu 3 dni) |  320 zł  |
| 12. | zatrucie pokarmowe, nagłe zatrucie gazami bądź porażenie prądem lub piorunem(wymóg pobytu w szpitalu 3 dni) |  1 600 zł  |
| 13. | rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych(bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) |  1 600 zł  |
|   | **OPCJE DODATKOWE / WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA** |
| 14. | Opcja Dodatkowa D1 - wypadek komunikacyjny **(świadczenie skumulowane ze świadczeniem za śmierć w NNW - pkt 2)** | 20 000 zł **(52 000 zł)**  |
| 15. | Opcja Dodatkowa D2 - oparzenia |  10 000 złII stopień - 10% SU; III stopień - 30% SU; IV stopień - 50% SU  |
| 16. | Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku NW (płatny od 1-go dnia pobytu, wymóg pobyt w szpitalu 3 dni) | 100 zł/dzień  |
| 17. | Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby (płatny od 3-go dnia pobytu) | 100 zł/dzień  |
| 18. | Opcja Dodatkowa D6 - Poważne Choroby | 2 000 zł |
| 19. | Opcja Dodatkowa D8 - operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 2 500 zł |
| 20. | Opcja Dodatkowa D9 - operacje w wyniku choroby | 2 500 zł |
| 21. | Opcja Dodatkowa D10 - koszty leczenia (w tym rehabilitacja do 1 000 zł) |  1 000 zł  |
| 22. | Opcja Dodatkowa D13 - koszty leczenia stomatologicznego |  500 zł  |
| 23. | Opcja Dodatkowa D14 - Uciążliwe leczenie |  200 zł  |
| 24. | Opcja Dodatkowa D15 – Assistance EDU PLUS (korepetycje, pomoc psychologa, pomocinformatyczna, pomoc medyczna) | tak |
| 25. | Opcja Dodatkowa D20 - Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy | 1 500 złdo 100% SU, w tym: a) zdiagnozowanieboreliozy do 1 000 zł, b) wizyta u lekarza do 150zł, c) badania diagnostyczne do 150 zł, d)antybiotykoterapia do 200 zł  |
| 26. | Opcja Dodatkowa D24 - Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu(płatna od 1-go dnia pobytu, wymóg pobyt w szpitalu 3 dni; wypłata max. za 15 dni pobytu w szpitalu) | 50 zł/dzień  |
| 27. | wyczynowe uprawianie sportu | tak |
|   | **Składka roczna za osobę**  | **55 zł** |

*Objaśnienia:*

*SU – suma ubezpieczenia*

*NW – nieszczęśliwy wypadek*

OPCJE DODATKOWE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020r.

**1. Opcja Dodatkowa D1** – **śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – świadczenie w wysokości określonej w niniejszej ofercie, pod warunkiem, iż:

a) wypadek komunikacyjny wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

**2. Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości określonej w niniejszej ofercie, uzależnione od stopnia oparzenia określonego wyłącznie w TABELI nr 6 (Zgodnie z OWU)

**3.** **Opcja Dodatkowa D4** – **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości określonej w niniejszej ofercie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. 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 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;

**4.** **Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości określonej w niniejszej ofercie, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana 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 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;

**5. Opcja Dodatkowa D6** – **Poważne Choroby**: w przypadku rozpoznania **Poważnej Choroby**

– świadczenie w wysokości określonej w niniejszej ofercie, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:

a) nowotwór złośliwy,

b) paraliż,

c) niewydolność nerek,

d) transplantacja głównych organów,

e) poliomyelitis,

f ) utrata mowy,

g) utrata słuchu,

h) utrata wzroku,

i) anemia aplastyczna,

j) stwardnienie rozsiane,

k) cukrzyca typu I,

l) niewydolność serca,

m) choroba autoimmunologiczna,

n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;

**6. Opcja Dodatkowa D8 – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, uzależnione od rodzaju operacji określonej wyłącznie w TABELI nr 8 (zgodnie z OWU), pod warunkiem iż operacja:

a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,

c) jeżeli w wyniku tej samej choroby zostanie wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 9 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9;

**7.** **Opcja Dodatkowa D9 – operacje w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9, uzależnione od rodzaju operacji, określonej wyłącznie w TABELI nr 9 (zgodnie z OWU), pod warunkiem iż operacja:

a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia oraz

b) została przeprowadzona w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu;

c) jeżeli w wyniku tej samej choroby zostanie wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 9 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9;

**8.** **Opcja Dodatkowa D10** – **koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości określonej w niniejszej ofercie. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1.000 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 Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

**9.** **Opcja Dodatkowa D13** – **koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości określonej w niniejszej ofercie, ale nie więcej niż 300 zł za jeden ząb, 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 lub trwałe inwalidztwo częściowe oraz

c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

**10.** **Opcja Dodatkowa D14** – **uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – wypłata świadczenia w wysokości określonej w niniejszej ofercie, 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 oraz

b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni;

**11.** **Opcja Dodatkowa D15** – **Assistance EDU PLUS** obejmująca:

a) **pomoc medyczną:**

– wizyta lekarza Centrum Assistance – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego,

– wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia,

– dostawa leków – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Assistance, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza Centrum Assistance. Koszt leków ponosi Ubezpieczony,

– opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, do wysokości sumy ubezpieczenia. Łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 96 godzin. Usługa opieki domowej obejmuje:

i. robienie zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby – koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony,

ii. przygotowywanie posiłków – przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,

iii. pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz

zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,

– transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego

do placówki medycznej,

– infolinia medyczna – InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje

udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:

i. informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,

ii. informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,

iii. informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,

b) **indywidualne korepetycje** – jeżeli Ubezpieczony uczeń lub student uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

c) **pomoc rehabilitacyjną** – jeżeli Ubezpieczony, będący pracownikiem placówki oświatowej, za wyjątkiem uczniów i studentów, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

d) **pomoc informatyczną** – świadczoną za pośrednictwem InterRisk Kontakt, obejmującą zorganizowanie i pokrycie kosztów udzielenia Ubezpieczonemu pomocy informatycznej, opartej o sieć serwisu informatycznego wskazanego przez InterRisk, polegającej na:

– zdalnej konfiguracji dowolnego programu pocztowego,

– wsparciu merytorycznym i technicznym w obsłudze pakietu MS Office (wszystkie wydane przez producenta wersje),

– wsparciu merytorycznym w obsłudze kanałów Social Media,

– wsparciu merytorycznym i technicznym w obsłudze systemów operacyjnych Windows oraz Mac (dowolne wersje),

– pomocy w instalacji oraz deinstalacji oprogramowania,

– diagnostyce i naprawie niewłaściwie działającego oprogramowania w przypadku awarii urządzenia,

– pomocy przy obsłudze, instalacji i konfiguracji urządzeń oraz oprogramowania,

– sprawdzeniu poziomu bezpieczeństwa komputera – przeskanowaniu w poszukiwaniu wirusów, instalacji odpłatnych lub darmowych programów antywirusowych (na życzenie Ubezpieczonego),

– zdalnej pomocy przy usuwaniu wirusów komputerowych lub innego rodzaju potencjalnie niebezpiecznego oprogramowania z urządzeń,

– przyspieszeniu działania komputera – optymalizacji szybkości pracy systemu operacyjnego,

– doradztwie w zakresie doboru nowego urządzenia,

– pomocy w ustawieniu kontroli rodzicielskiej czyli:

i. weryfikacji odwiedzanych przez dziecko stron internetowych,

ii. ustawieniu kontroli rodzicielskiej na popularnych przeglądarkach internetowych,

iii. blokadzie wybranych przez rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, będącego dzieckiem w wieku do lat 18, stron internetowych (np. facebook) – dostęp tylko po elektronicznym wyrażeniu zgody przez rodzica lub opiekuna

prawnego Ubezpieczonego,

iv. stworzeniu osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowymi,

– udzielaniu instrukcji i wsparcia w konfigurowaniu chmury – wsparcie telefoniczne,

– pomocy w aktualizacji systemów operacyjnych – wsparcie telefoniczne,

– wsparcie telefoniczne podczas pobierania, instalowania aplikacji,

– wsparcie telefoniczne podczas konfigurowania płatności przez telefon.

Pomoc informatyczna dostępna jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. W każdym rocznym okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje możliwość skorzystania z nie więcej niż 4 usług pomocy informatycznej. Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na zainstalowanie w urządzeniu aplikacji oraz na zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia. W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym. W przypadku, gdy do instalacji lub reinstalacji oprogramowania konieczne jest podanie kodu/klucza, Ubezpieczony zobowiązany jest samodzielnie podać kod/klucz wymagany do instalacji lub reinstalacji oprogramowania;

**12.** **Opcja Dodatkowa D20** – **Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 zł w przypadku 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 wkłutego 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), której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza do wysokości 200 zł, o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 6 miesięcy od dnia ukąszenia przez kleszcza oraz nie zostały sfinansowane ze środków publicznych;

**13. Opcja Dodatkowa D24 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu** – w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku wypadku komunikacyjnego lub Poważnej Choroby, Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie dzienne w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D24, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym o ile pobyt w szpitalu trwa co najmniej 3 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU  S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 r**

§ 1
Dla potrzeb niniejszej oferty/umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU PLUS:

1. w § 6 dodaje się pkt 11) w brzmieniu:

11) „w przypadku uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagającego

interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych, a

z tytułu których nie przysługuje świadczenie, o którym mowa w pkt 1A), 1B), 2), 7), 8), 9)

– świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;”