

OPIS UBEZPIECZENIA – UWAGI I INFORMACJE DODATKOWE
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY
I PRACOWNIKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWYCH „EDU PLUS”
OFEROWANEGO PRZEZ INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SA

Niniejszy materiał prezentuje podstawowe założenia i warunki programu ubezpieczeniowego, natomiast podstawą prawną zawartej umowy są Ogólne Warunki Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu INTERRISK towarzystwa Ubezpieczeń SA Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2025r wraz z postanowieniami dodatkowymi (uregulowania odmienne zapisane w polisie).

ad 1.

Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

Definicja nieszczęśliwego wypadku zgodnie z OWU

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, o którym mowa w pkt 24 OWU uważa się również zawał serca lub udar mózgu

Świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia należne jest pod warunkiem, że:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
2. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku

ad 2.

Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu (w wieku do 40 lat)

Definicje zgodnie z OWU

Zawał serca – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I21-I22.

Udar mózgu - rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I60-I64.

ad 3.

Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym

Definicje zgodnie z OWU.

Wypadek komunikacyjny – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Pojazd – na potrzeby ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego za pojazd uznaje się wyłącznie: **samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro.**

Świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia należne jest pod warunkiem, że:

1. wypadek komunikacyjny wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
2. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty wypadku komunikacyjnego

ad 4.

Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej (w tym zawałem serca lub udarem mózgu w wieku do 40 lat)

Świadczenie dodatkowe należne jest pod warunkiem, że:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której podopieczny jest podopiecznym lub pracownikiem oraz podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
3. zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej

ad 5.

Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Definicja nieszczęśliwego wypadku zgodnie z OWU

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej – **nie ma komisji lekarskiej**.

W przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu – **świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia**

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 trwałego uszczerbku.

ad 6.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany NW podczas wycieczki szkolnej

W przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW podczas wycieczki szkolnej – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 2% SU określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że do uszczerbku doszło podczas wycieczki organizowanej przez placówkę oświatową, do której uczęszczał ubezpieczony, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej. **Za wycieczkę nie uznaje się wyjazdu/wyjścia na zawody sportowe.**

ad 7.

Uszczerbek na zdrowiu spowodowany atakiem padaczki

Definicja padaczki zgodnie z OWU

Padaczka – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G40-G40.9.

W przypadku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego atakiem padaczki przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że padaczka została zdiagnozowana **po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej**

ad 8.

Śmierć rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

W przypadku śmierci rodzica (lub opiekuna prawnego) w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.

W odniesieniu do zgonu rodzica lub opiekuna prawnego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu występuje ograniczenie wieku rodzica / opiekuna do 40 roku życia.

Świadczenie należne jest, jeżeli:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku

Odpowiedzialność ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

ad 9.

Zatrucie pokarmowe, nagłe zatrucie gazami bądź porażenie prądem lub piorunem

Jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie, **pod warunkiem co najmniej trzy dniowego pobytu w szpitalu** w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem.

ad 10.

W przypadku rozpoznania u ubezpieczonego **chorób odzwierzęcych (wścieklizna, bąblownica, toksoplazmoza)**, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 5% SU pod warunkiem, iż w/w choroby zostały rozpoznane w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

ad 11.

W przypadku **rozpoznania sepsy u ubezpieczonego będącego dzieckiem** - przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 10% SU, ale nie więcej niż 5.000 zł, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

ad 12.

Odmrożenia i oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Definicje zgodnie z OWU

Oparzenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku NW wskutek 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.

Odmrożenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku NW wskutek działania niskiej temperatury.

ad 13.

Pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenia (w przypadkach, które nie skutkują uszczerbkiem na zdrowiu)

- a) pogryzienie – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa*
- b) pokąsanie – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady*
- c) ukąszenie – naruszenie tkanki skóry przez owada*

Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości

- a) 1% sumy ubezpieczenia w przypadku pogryzienia*
- b) 2% sumy ubezpieczenia w przypadku pokąsania lub ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia.*

**ad
14/15**

Pobyt w szpitalu – regulacje wspólne dla pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i stanem chorobowym

Definicja zgodnie z OWU

Dzień pobytu w szpitalu – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego, spowodowany NW lub chorobą. Dzień przyjęcia ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiłyby w tym samym dniu, liczone są one jako jeden pełny dzień pobytu w szpitalu.

UWAGA:

Zasady wypłaty świadczeń oraz ich wysokość ustalane są w oparciu o zapisy postanowień dodatkowych (rozwiązania korzystniejsze, niż zapisy OWU)

ad 14.

Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą (zgodnie z postanowieniami dodatkowymi) – PŁATNE OD 2 DNIA POBYTU, PRZY MINIMALNYM OKRESIE POBYTU 3 DNI

W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą, która została rozpoznana w trakcie aktualnej umowy ubezpieczeniowej, Ubezpieczonemu za każdy dzień spędzony w szpitalu przysługuje świadczenia w wysokości:

1% sumy ubezpieczenia (począwszy od 2 – do 100 dnia pobytu – minimalny okres pobytu – 3 dni))

Limit odpowiedzialności – 100 dni.

W przypadku rozpoznania choroby w trakcie poprzedniego okresu ubezpieczenia (w ramach rocznej lub dwuletniej umowy 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.

ad 15.

Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (zgodnie z postanowieniami dodatkowymi) – PŁATNE OD 1 DNIA POBYTU, PRZY MINIMALNYM OKRESIE POBYTU 2 dni

W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu za każdy dzień spędzony w szpitalu przysługuje świadczenia w wysokości:

- a) 1% SU (począwszy od 1 do 10 dnia pobytu)*
- b) 1,5% SU (począwszy od 11 do 100 dnia pobytu)*

Limit odpowiedzialności – 100 dni

ad 16.

Pobyt na OIOM/OIT – wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej trwającej co najmniej 48 godzin

W przypadku pobytu ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie 48H, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł za cały okres pobytu na OIOM i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM spowodowanego tym samym NW wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ad 17.

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% SU określonej w umowie dodatkowej**, płatne za każdy dzień opieki rodzica lub opiekuna prawnego nad ubezpieczonym o ile **pobyt trwa co najmniej 5 dni**. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu, **pod warunkiem wystąpienia wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się w trakcie ochrony ubezpieczeniowej lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie ochrony ubezpieczeniowej**.

ad 18.

Operacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Definicja operacji zgodnie z OWU

Operacja – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, **przeprowadzony podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu** w okresie ochrony ubezpieczeniowej niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu OWU, **nie jest**: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych.

Świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji dodatkowej operacji chirurgicznych uzależnione jest od rodzaju operacji określonej wyłącznie w tabeli nr. 7 (w OWU), pod warunkiem, iż operacja:

- została zlecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
- została przeprowadzona podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

ad 19.

Poważne choroby

Ubezpieczonemu w przypadku zachorowania i zdiagnozowania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej przysługuje świadczenie w wysokości 100% SU określonej w umowie dodatkowej poważnego zachorowania, w przypadku rozpoznania u ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej, rodzaju poważnej choroby wymienionej w paragrafie 2 pkt. 75 lit.a) OWU

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte jest zdiagnozowanie następujących chorób: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typ I, wada wrodzona serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Szczegółowe definicje poszczególnych jednostek chorobowych znajdują się w paragrafie 2 w OWU.

ad 20.

Koszty leczenia nieszczęśliwych wypadków

Ubezpieczyciel pokrywa poniesione koszty pod warunkiem, że:

1. powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. zostały poniesione na terenie RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku

Koszty podlegające refundacji – koszty związane z leczeniem następstw NW niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane (rachunki lub faktury): **wizyt lekarskich** (bez wizyt stomatologicznych), **koszty zabiegów ambulatoryjnych**, **koszty badań** zleconych przez lekarza prowadzącego, **koszty pobytu w szpitalu**, **koszty operacji** przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu, **koszty operacji plastycznych** zleconych przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw NW, **koszty zakupów środków opatrunkowych** zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, **koszty rehabilitacji** zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie, **koszty leków** przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytem w szpitalu (leki wymienione na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego).

Wypłata świadczenia w wysokości do 100% SU określonej w opcji dodatkowej kosztów leczenia oraz

- w przypadku zwrotu kosztów rehabilitacji – do 50% SU kosztów leczenia
- w przypadku operacji plastycznej – do 200% SU kosztów leczenia.

ad 21.

Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (związane z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku)

Definicja wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie zgodnie z o.w.u.

Wyroby medyczne wydawane na zlecenie – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych przysługuje do wysokości **30% sumy ubezpieczenia**, jeżeli:

1. ich nabycie było niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego
2. zostały poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku

Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, w wyniku którego doszło do uszkodzenia ciała wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej.

Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej przysługuje **do wysokości 300 zł**

Wypłata świadczenia jest realizowana w oparciu o dokumentację medyczną oraz potwierdzającą poniesione koszty (imienne faktury lub rachunki)

ad 22.

Uciążliwe leczenie spowodowane NW

Definicja zgodna z OWU

Uciążliwe leczenie – leczenie ubezpieczonego będące następstwem NW, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz spowodował uszkodzenia ciała ubezpieczonego, z tytułu którego:

- ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia wymienione w paragrafie 4 pkt 1 (m.in. trwałe uszczerbek na zdrowiu) oraz

- ubezpieczony wymagał leczenia, w trakcie którego odbył co najmniej dwie wizyty lekarskie oraz jedną wizytę kontrolną, z czego wszystkie z nich miały miejsce w placówce medycznej w trybie stacjonarnym (**łącznie min. trzy wizyty**) lub ubezpieczony doznał czasowej niezdolności do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 12 dni.

Przysługujące świadczenie to 1% SU nie więcej niż 500 zł.

ad 23.

Pobicie, napaść

Definicje zgodne z OWU

Pobicie – czyn zabroniony określony w art. 158 kodeksu karnego, polegający na działaniu dwóch lub więcej osób, które wspólnie i w porozumieniu używają przemocy wobec ubezpieczonego, narażając go na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, o ile w wyniku tego zdarzenia nastąpił uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wysokości powyżej 20%

Napaść – czyn zabroniony obejmujący użycie przemocy wobec ubezpieczonego w celu wyrządzenia krzywdy fizycznej, o ile w wyniku tego zdarzenia nastąpił uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wysokości powyżej 20%.

Świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu (do 20% uszczerbku) lub 1,5% sumy ubezpieczenia, za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, o ile w wyniku pobicia lub napaści nastąpił uszczerbek na zdrowiu powyżej 20%.

ad 24.

Koszty leczenia stomatologicznego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku

Zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej kosztów leczenia stomatologicznego.

Dodatkowe warunki:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego **zęba stałego** z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie NW u ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu, oraz
3. koszty zostały poniesione na terenie RP, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty wypadku

Podstawą do zwrotu kosztów jest przedstawienie oryginałów imiennych rachunków lub faktur, potwierdzających poniesione koszty.

ad 25.

Zwrot kosztów pogrzebu ubezpieczonego

Jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie dodatkowej dla opcji zwrot kosztów pogrzebu, **w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanego NW pod warunkiem, iż:**

1. śmierć Ubezpieczonego nastąpiła **w wyniku NW**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
2. zostały poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty NW.

ad 26.

Koszty akcji poszukiwawczej dziecka

Poniesione w Polsce przez opiekuna prawnego lub rodzica ubezpieczonego, udokumentowane koszty z tytułu wynajęcia detektywa, publikacji informacji w mediach, wydruku ulotek lub pomocy prawnej, powstałe w następstwie poszukiwania zaginionego dziecka.

Zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż udokumentowano zgłoszenie dziecka Policji.

ad 27.

Koszty podróży marzeń

Definicja zgodna z OWU

Podróż marzeń – poniesione przez rodzica lub opiekuna prawnego udokumentowane koszty z tytułu podróży niepełnosprawnego dziecka do miejsca, o którym dziecko marzyło lub udokumentowane koszty spotkania z ulubioną gwiazdą sportu, literatury, polityki lub rozrywki (muzyki, filmu, telewizji, internetu). Zwrot kosztów przysługuje za uczestnictwo niepełnosprawnego dziecka i obejmuje koszty:

- a) transportu: bilety lotnicze/kolejowe/autokarowe dostosowane do potrzeb niepełnosprawnego dziecka, wynajem samochodu z udogodnieniami (np. podjazdy, windy, specjalne fotele), paliwo i opłaty drogowe,
- b) zakwaterowania: hotel/pensjonat o standardzie dostępności niepełnosprawnego dziecka (np. windy, szerokie drzwi, łazienki dla osób z niepełnosprawnościami),
- c) opieki i wsparcia medycznego: opiekun lub asystent dla dziecka z niepełnosprawnością, opieka pielęgniarska lub rehabilitacyjna na miejscu, wypożyczenie lub transport sprzętu medycznego,
- d) wyżywienia,
- e) atrakcji turystycznych: bilety wstępu na wydarzenie (np. koncert, konwent, gala) do parków rozrywki, muzeów, wystaw, aquaparków oraz opłaty za przewodników, wynajęcie specjalistycznego sprzętu do zwiedzania,
- f) dokumentów podróży: koszty paszportów, wiz, jeśli wymagane,
- g) imprezy turystycznej wynikającej z umowy zawartej z organizatorem turystyki lub agentem turystycznym,
- h) organizacyjne: opłata za prywatne spotkanie z ulubioną gwiazdą sportu, literatury, polityki lub rozrywki (muzyki, filmu, telewizji, internetu), jeśli jest oferowane wynagrodzenie dla agencji lub menedżera gwiazdy za zorganizowanie spotkania.

Niepełnosprawne dziecko – dziecko (spełniające definicję dziecka zgodnie z OWU), które w następstwie NW, mającego miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, uzyskało I lub II grupę inwalidzką na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego przez ZUS lub KRUS lub MON i MSWIA, bądź dziecko które w wyniku NW, który nastąpił w okresie ochrony ubezpieczeniowej, uzyskało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego przez powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania niepełnosprawności.

Koszty podróży marzeń – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

- w okresie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicję niepełnosprawnego dziecka,
- koszty zostały poniesione w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

ad 28.

HEJT STOP – pomoc informatyczna, psychologiczna, prawna (zdalna pomoc specjalisty IT polegająca na podjęciu próby usunięcia lub zatrzymania dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o ubezpieczonym na urządzeniu ubezpieczonego – limit 4 zdarzeń o okresie ubezpieczenia, konsultacje psychologiczne dot. znieważenia lub zniesławienia w sieci, cyberbulling, cybermobbing, agresywne i obraźliwe działania w sieci, deepfake, szantaż oraz inne działania przemocowe w stosunku do ubezpieczonego – limit 2 konsultacji po 30 min w okresie ubezpieczenia, opracowanie dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa)

Pomoc informatyczna udzielana jest przez 24 godziny na dobę w dni robocze, a pomoc prawna i psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00-20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.

Limit kwotowy – do 5 000,00 zł.

ad 29.

ASISSTANCE EDU PLUS

Pomoc Asisstance EDU PLUS obejmuje:

- a) pomoc medyczną (wizyta lekarza Centrum Assistance, wizyta pielęgniarki, dostawa leków, opieka domowa po hospitalizacji, transport medyczny, infolinia medyczna,
- b) indywidualne korepetycje,
- c) pomoc rehabilitacyjną.

Szczegółowe zasady realizacji poszczególnych świadczeń opisane są w OWU §11 pkt 12.

Limit kwotowy – do 5.000,00 zł.

ad 30.

OC PRAKTYKANTA – opcja tylko w umowach, w których rozszerzono zakres ubezpieczenia o OC praktykanta

Definicja zgodnie z OWU

Praktykant – dziecko odbywające praktykę zawodową w celu zdobycia doświadczenia, umiejętności i wiedzy niezbędnych do wykonywania określonego zawodu, zgodnie z umową cywilnoprawną o prowadzeniu praktyki zawartą przez placówkę oświatową w ramach programu nauczania.

Świadczenie do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone osobom trzecim w skutek deliktu (czynu niedozwolonego, który powoduje szkodę i z którego mogą wynikać konsekwencje prawne) w okresie ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego jako osobę uczącą się lub odbywającą praktykę przyuczającą do zawodu. Ochrona udzielana jest w czasie i miejscu nauki lub odbywania praktyki przyuczającej do zawodu, zgodnie z umową cywilnoprawną o prowadzeniu praktyki zawartą przez placówkę oświatową w ramach programu nauczania, za wyjątkiem: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Australii i Nowej Zelandii. Ochrona udzielana jest ubezpieczonemu, który w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności ukończył 13 lat oraz nie ukończył 26 lat.

INNE ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY UBEZPIECZENIA (WYBRANE WYŁĄCZENIA)

1.

InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

1. umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
2. popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
3. uszkodzeniami ciała powstałymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego
4. chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową;
5. działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru z wyłączeniem biernych aktów terroru;
6. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak

wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;

7. jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej;
8. chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
9. Chorobą autoimmunologiczną za wyjątkiem postanowień §11 ust. 1 pkt 5;
10. wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §11 ust. 1 pkt 5;
11. zawałem serca lub udarem mózgu, rozpoznaniem sepsy w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka o której mowa w paragrafie 2 pkt 24 OWU;
12. wyczynowym uprawianiem sportu w ramach umowy zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, z zastrzeżeniem §4 ust 4;
13. uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
14. nawykowym zwichnięciem;
15. wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza;
16. Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
17. pozostawianiem Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
18. odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;
19. operacją wtórną;
20. omdleniem;
21. złamaniem patologicznym;
22. pozostałe wyłączenia zostały zawarte w §5 OWU

Przygotowany materiał jest tylko skróconą informacją dotyczącą najważniejszych elementów oferty.

Szczegółowe definicje, zapisy poszczególnych zdarzeń, zasady wypłaty świadczeń oraz wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej znajdują się w załączonych ogólnych warunkach ubezpieczenia.