

OFERTA UBEZPIECZENIA SZKOLNEGO EDU PLUS
NA ROK SZKOLNY 2018/2019



imię i nazwisko przedstawiciela DSA

telefon kontaktowy

Na czym polega nowe świadczenie wizyty lekarskich online oferowane przez InterRisk?

Telemedycyna jest przyszłością usług medycznych i ubezpieczeń zdrowotnych. To odpowiedź na niedobór personelu medycznego, długi czas oczekiwania na wizyty do specjalistów oraz długie kolejki.

Telemedycyna to nowatorski sposób świadczenia opieki zdrowotnej i usług medycznych. Dzięki wykorzystaniu nowoczesnej technologii zapewniona jest błyskawiczna komunikacja między pacjentem a lekarzem, lub lekarzem a drugim lekarzem w celu leczenia schorzeń oraz chorób, utrzymania dobrego zdrowia czy monitoringu stanu zdrowia pacjenta.

Osoby ubezpieczone będą miały dostęp do opieki medycznej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, niezależnie od miejsca, w którym się znajdują.

Szukasz pediatry, internisty online? Nasze dzieci potrzebują całodobowej opieki. Jednak do kogo można się zwrócić w środku nocy czy w weekend? Z myślą o takich trudnych momentach udostępniamy ubezpieczenie, w ramach którego można skorzystać z platformy teletelemedycznej. Jest to niezastąpione źródło pomocy dla każdego opiekuna. Dzięki wideokonsultacjom z pediatrami lub lekarzem internistą można dowiedzieć się co dolega dziecku o każdej porze dnia i nocy.



Szybka konsultacja z lekarzem bez wychodzenia z domu

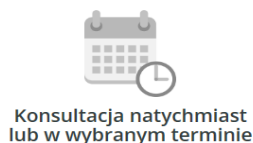
Lekarze, psychologowie i dietetycy dostępni na czacie lub wideokonsultacji.

[Rozmawiaj z lekarzem](#)

- KONSULTACJA
- POMOĆ
- BLOG
- CENNIK

Czy wiesz, że 8/10 problemów naszych pacjentów rozwiązywanych jest na pierwszej konsultacji online?

Jak skorzystać z wizyt lekarskich online?



Konsultacja natychmiast lub w wybranym terminie

Lekarze dyżurują pomiędzy 8:00-22:00. Przeważnie czas oczekiwania na konsultację to kilka minut.



Wideo, czat tekstowy lub telefon

Możesz określić jakie kanały konsultacji Ci opowiadają. Najczęściej wybierany jest telefon.



Doświadczony lekarz z najbliższej okolicy

Staramy się dopasować lekarza, do którego w razie potrzeby możesz udać się na wizytę osobistą, dlatego pytamy o kod pocztowy.



Prześlij wyniki badań

Przed konsultacją lub do 24h po niej możesz przesłać lekarzowi wyniki badań do zaopiniowania



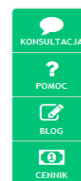
Dopytaj lekarza za darmo po konsultacji

Po konsultacji zdarza się, że przypomnisz sobie o czymś ważnym, dlatego dajemy możliwość jednokrotnego dopytania lekarza po konsultacji



Wygodna konsultacja przez aplikację mobilną

Dzięki aplikacji mobilnej, możesz łączyć się z lekarzami z dowolnego miejsca.



II. OKRES UBEZPIECZENIA: 12 MIESIĘCY LUB 24 MIESIĄCE

III. POZOSTAŁE WARUNKI OFERTY

1. Możliwość udzielenia zniżki dodatkowej dla osób będących w trudnej sytuacji - do 10% uczniów

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OWU

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 01/27/03/2018 ZARZĄDU INTERRISK TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP Z DNIA 27.03.2018 R.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmiennie od w/w ogólnych warunków ubezpieczenia:

1. **w § 2 zmienia się pkt. 15):**

„15) dzień pobytu w szpitalu – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny (za wyjątkiem dnia przyjęcia i wypisu ze szpitala), służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem 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 chyba, że przyjęcie i wypis ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu;”

2. **w § 2 zmienia się pkt. 19):**

„19) koszty leczenia – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
- f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- g) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- h) zakupu leków;”

3. **w § 2 zmienia się pkt. 48):**

„48) Poważna Choroba – wyłącznie poniżej wymienione choroby: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz transplantacja głównych organów, które to choroby zostały zdiagnozowane w trakcie okresu ubezpieczenia 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 poważnych zachorowań;”

4. **w § 2 dodaje się pkt. 94)** w brzmieniu:
„**94) świadczenia medyczne** - świadczenie w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonanie;”
5. **w § 2 dodaje się pkt. 95)** w brzmieniu:
„**95) 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;”
6. **w § 4 ust. 1 pkt. 1)** skreśla się ppkt. f)
7. **w § 4 ust. 1 pkt 1 ppkt b)** otrzymuje brzmienie:
„b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, **w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych**”
8. **w § 4 ust. 2 skreśla się pkt. 1)**
9. **w § 5 skreśla się ust. 6**
10. **w § 6 pkt. 1) ppkt. c)** otrzymuje brzmienie:
koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, **w tym również zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas wypadku w czasie zajęć lekcyjnych** - 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 będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas zajęć lekcyjnych. Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych przysługuje do wysokości 200 zł.”
11. **w § 6 pkt. 3)** otrzymuje brzmienie:
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.
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt. 31 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;”
12. **w § 6 skreśla się pkt. 4)**
13. **w § 6 dodaje się pkt. 8),** który otrzymuje brzmienie:
„§ 6 pkt. 8)
w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie szkoły i w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego – świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:**
a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie szkoły i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
c) zajęcie nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej.”
14. **w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 1)**
15. **§ 11 ust. 1 pkt. 4)** otrzymuje brzmienie:
„**Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości:**
a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania 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) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania 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. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 60 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.”

16. § 11 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby – świadczenie w wysokości:

- a) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie trwania 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 choroby.
- b) 1,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w tym OIOM/OIT), począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie trwania 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 choroby.

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.”

17. w § 11 ust. 1 pkt. 6) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D6 - Poważne Choroby- świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie trwania 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 poważnych zachorowań, następującego rodzaju poważnego zachorowania:

- a) nowotwór złośliwy,
- b) paraliż,
- c) niewydolność nerek,
- d) transplantacja głównych organów,
- e) poliomielitis,
- f) utrata mowy,
- g) utrata słuchu,
- h) utrata wzroku,
- i) anemia plastyzna,
- j) stwardnienie rozsiane,
- k) cukrzyca typu I,
- l) niewydolność serca,
- m) choroba autoimmunologiczna,
- n) sepsa,
- o) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

18. w § 11 ust. 1 pkt. 10) otrzymuje brzmienie:

„Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia lub rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem, iż koszty:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków, zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, w wysokości do 100,00 zł, pod warunkiem, iż:

- a) Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwalnie przez co najmniej trzy dni w szpitalu,
- b) leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.”

19. w § 11 ust. 1 pkt. 14) otrzymuje brzmienie:

„14) Opcja Dodatkowa D14 - uciążliwość leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14, 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 i/lub pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni."

20. **W § 14 ust. 6** otrzymuje brzmienie:

„Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca:

- 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Ochrona Plus, Opcji Dodatkowych (D1-D16) - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 2) w przypadku Opcji Podstawowej Plus - 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 3) w przypadku Opcji Progresja - 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla w/w Opcji,
- 4) w przypadku Opcji Ochrona - 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia w w/w Opcji."