

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ NR 01/27/03/2018 z dnia 27 marca 2018r

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU EDU PLUS.

§1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU EDU Plus:

DEFINICJE

1. §2 pkt 15) otrzymuje brzmienie:

„**15) Dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu Ubezpieczonego ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są łącznie jako jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu”

2. §2 pkt 19) otrzymuje brzmienie:

„**19) Koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:

- wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza,
- zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- leczenia szpitalnego,
- transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium”

3. §2 pkt 24) otrzymuje brzmienie:

„**24) Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również: zawał serca, wszelkie odmiany krwotoku śródmózgowego oraz omdlenie o nieustalonej przyczynie, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica lub opiekuna ustawowego osoby Ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 1 pkt 1) lit. eg)”

4. §2 pkt 31) otrzymuje brzmienie:

„**31) Operacja** - inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, zalecona przez lekarza prowadzącego jako niezbędna część procesu leczenia.”

5. §2 pkt 42) otrzymuje brzmienie:

„**42) Pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu (niepublicznym lub publicznym zakładzie opieki zdrowotnej świadczącym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia), którego celem jest poddanie się uzasadnionemu stanem zdrowia leczeniu – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 1 dzień. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.”

6. §2 pkt 48) otrzymuje brzmienie:

„**48) Poważne zachorowanie** – nowotwór złośliwy, zawał serca, krwotok śródmózgowy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, operacja zastawek serca, operacja aorty, utrata wzroku, guz mózgu, stwardnienie rozsiane, bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, śpiączka, poparzenie, paraliż, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane.”

7. §2 pkt 89) otrzymuje brzmienie:

„89) przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza leczącego.”

8. §2 pkt 54) otrzymuje brzmienie:

„54) Ubezpieczający – ProBroker Outsourcing Sp. z o.o. 87-100 Toruń ul. Fałata 94.”

9. §2 pkt 76) otrzymuje brzmienie:

„76) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową (student Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (w szczególności studenci wszystkich wydziałów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, w tym obcokrajowcy; doktoranckich SUM) w roku akademickim 20162018/2017–2019 oraz 20172019/20182020; pracownik Śląskiego Uniwersytetu Medycznego lub wolontariusz mający podpisaną umowę o współpracę ze śląskim Uniwersytetem Medycznym)”

10. §2 pkt 82) otrzymuje brzmienie:

„82) Uszczerbek na zdrowiu – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem”

11. §2 pkt 87) otrzymuje brzmienie:

„87) Wyczynowe uprawianie sportu – aktywność fizyczna uprawiana w ramach klubów lub organizacji sportowych mająca na celu osiągnięcie (w drodze rywalizacji) jak najlepszych wyników; lub w celach zarobkowych.”

12. w §2 dodaje się pkt 94), który otrzymuje brzmienie:

„94) Leczenie - wizyty lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, transport z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową do szpitala lub ambulatorium, rehabilitacja”

13. w §2 dodaje się pkt 95), który otrzymuje brzmienie:

„95) Czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z koniecznością ratowania życia –czynności podejmowane przez Ubezpieczonego, w myśl definicji pojęcia pierwszej pomocy określonej w art. 3 ust. 7 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006 nr 191 poz. 1410) – „*zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 oraz z 2011 r. Nr 102, poz. 586 i Nr 113, poz. 657) oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”*”

14. w §2 dodaje się pkt 96), który otrzymuje brzmienie:

„96) Koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
- przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów AIDS/HIV i WZW typu: A, B, C po ekspozycji,
- zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji,
- inne koszty leczenia poekspozycyjnego

15. w §2 dodaje się pkt 97), który otrzymuje brzmienie:

„97) Koszty diagnostyki poekspozycyjnej – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
- przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów AIDS/HIV i WZW typu: A, B, C po ekspozycji,
- inne koszty leczenia poekspozycyjnego

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

16. §3 OWU EDU PLUS otrzymuje brzmienie:

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczenie obejmuje również odpowiedzialność InterRisk S.A. Vienna Insurance Group za trwałe następstwa zawału serca, udaru mózgu oraz pokrycie kosztów przeprowadzenia kuracji antyretrowirusowej w przypadku zaistnienia zdarzenia w postaci podejrzenia zakażenia wirusem HIV i WZW typu: A,B, C w trakcie nauki (w tym praktycznej nauki zawodu i praktyk) oraz w trakcie czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z koniecznością ratowania życia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

17. w §4 OWU EDU PLUS w ust. 1 zmienia się pkt 1), który otrzymuje brzmienie:

„1) **Opcji Podstawowej Plus** obejmującej:

- a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- c) jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania,
- d) jednorazowe świadczenie z tytułu zgonu spowodowanego nowotworem złośliwym
- e) śmierć rodzica lub prawnego opiekuna Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- f) zachorowanie na AIDS/HIV oraz WZW typu B i C
- g) zwrot udokumentowanych kosztów profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) oraz wirusem WZW typu A, B, C
- h) zwrot udokumentowanych kosztów diagnostyki poekspozycyjnej
- i) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
- j) zwrot kosztów leczenia
- k) dzienne świadczenie szpitalne
- l) assistance
- m) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów
- n) pogryzienie przez psa
- o) ryczałt za brak uszczerbku na zdrowiu – leczenie szpitalne
- p) ryczałt za brak uszczerbku na zdrowiu – leczenie ambulatoryjne
- q) zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji
- r) ryczałt za operacje związane z następstwami nieszczęśliwego wypadku
- s) zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów
- t) jednorazowe świadczenie w przypadku ran wymagających interwencji chirurgicznej
- u) śmierć ubezpieczonego w wyniku sepsy
- v) śmierć ubezpieczonego w wyniku wrodzonej wady serca
- w) jednorazowe świadczenie z tytułu amputacji kończyny

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

18. §5 ust. 1 pkt 9), 10) otrzymują brzmienie:

„9) wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §7 pkt. 22)

10) zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, w przypadku śmierci rodzica lub opiekuna prawnego osoby ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §7 pkt. 5)”

20. w §5 ust. 1 skreśla się pkt 15)

21. w §5 skreśla się ust. 2

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

22. §7 OWU EDU PLUS otrzymuje brzmienie:

Opcja podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu 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% - świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na zdrowiu Edu Plus, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
- 2) 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
- 3) w przypadku poważnego zachorowania – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.500 zł, pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju poważnego zachorowania:
 - a) nowotwór złośliwy,
 - b) zawał serca,
 - c) krwotok śródmózgowy,
 - d) niewydolność nerek,
 - e) operacja zastawek serca,
 - f) operacja aorty,
 - g) utrata wzroku,
 - h) guz mózgu,
 - i) stwardnienie rozsiane,
 - j) bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych,
 - k) śpiączka,
 - l) poparzenie,
 - m) paraliż,
 - n) utrata wzroku,
 - o) utrata mowy,
 - p) utrata słuchu,
 - q) transplantacja głównych organów,
 - r) poliomyelitis,
 - s) anemia aplastyczna,
 - t) stwardnienie rozsiane
- 4) w przypadku zgonu spowodowanego nowotworem złośliwym – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.500 zł, pod warunkiem, iż śmierć nastąpiła podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
- 5) w przypadku śmierci rodzica lub prawnego opiekuna Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 6.000 zł, pod warunkiem, iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
- 6) w przypadku zachorowania na AIDS / HIV oraz WZW typu B lub C – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż zachorowanie zostało ujawnione i zdiagnozowane podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
- 7) zwrot udokumentowanych kosztów profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) oraz wirusem WZW typu A, B lub C – do którego doszło w wyniku

zdarzenia/nieszczęśliwego wypadku w trakcie wykonywania czynności studentów w trakcie nauki, w tym praktycznej nauki zawodu i praktyk oraz czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z koniecznością ratowania życia. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, nie więcej niż 9.000 zł.

- 8) zwrot udokumentowanych kosztów diagnostyki poekspozycyjnej ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) oraz WZW typu A, B, C, do którego doszło w wyniku zdarzenia/wypadku w trakcie wykonywania czynności studentów w trakcie nauki, w tym praktycznej nauki zawodu i praktyk oraz czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z koniecznością ratowania życia. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, nie więcej niż 1.000 zł.
- 9) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – zwrot udokumentowanych kosztów, do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) zostały poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową
 - b) nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu
 - c) zostały poniesione w okresie dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku
- 10) zwrot kosztów leczenia poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, nie więcej niż 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- 11) dzienne świadczenie szpitalne w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – świadczenie w wysokości 30 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu (nie dotyczy pobytu w sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach),
- 12) świadczenie assistance – usługi świadczone na terytorium RP w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. W zależności od zaistniałego zdarzenia na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:
 - a) **pomoc medyczna** - świadczona jest wyłącznie w przypadku, kiedy nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego. Koszt pomocy medycznej ograniczony jest do łącznej kwoty 2 000,00 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia na wszystkie poniżej wymienione usługi:
 - wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego,
 - wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej,
 - wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego,
 - transport medyczny,
 - infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja ze specjalistą
 - b) **pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna**, w tym:
 - organizację procesu rehabilitacji z limitem 500,00 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia,
 - dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego z limitem 500,00 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia,
 - dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza – z limitem 500,00 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia,
 - domową opiekę pielęgniarstwa po hospitalizacji – jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji. Koszty pokrywane są do wysokości 1 000,00 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia.

- c) **pomoc psychologa** - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi również:
- śmierć rodziców ubezpieczonego lub prawnego opiekuna,
 - śmierć małżonka ubezpieczonego,
 - śmierć dziecka ubezpieczonego
- i będzie wskazana, zdaniem uprawnionego lekarza ubezpieczyciela, konsultacja psychologiczna, ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt ubezpieczonego u psychologa do wysokości 2 000,00 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia.
- 13) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – zwrot udokumentowanych kosztów, do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- a) zostały poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową
 - b) nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu
 - c) zostały poniesione w okresie dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
- 14) w przypadku pogryzienia przez psa – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- a) Ubezpieczony przebywał w szpitalu minimum 24 h
 - b) Ubezpieczony na wniosek lekarza zostanie poddany operacji plastycznej,
- 15) ryczałt za brak uszczerbku na zdrowiu (leczenie szpitalne) – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przez okres co najmniej 5 dni, a odniesione obrażenia nie spowodują uszczerbku na zdrowiu,
- 16) ryczałt za brak uszczerbku na zdrowiu (leczenie ambulatoryjne) – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku odbytego leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku u lekarza specjalisty lub lekarza POZ, jeśli odniesione obrażenia nie spowodują orzeczenia uszczerbku na zdrowiu, pod warunkiem, iż przebieg leczenia spowodował niezdolność do nauki lub pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni,
- 17) zwrot kosztów rehabilitacji – zwrot udokumentowanych kosztów, do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- a) zostały poniesione w wyspecjalizowanych placówkach medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
 - b) zostały poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową,
- 18) ryczałt z tytułu operacji (w tym operacji plastycznych) w następstwie nieszczęśliwego wypadku w przypadku wskazań medycznych w wysokości 5 000,00 zł na jedno zdarzenie,
- 19) zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów – zwrot udokumentowanych kosztów do 25% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 200 zł na jeden ząb z tytułu odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową zębą stałego, pod warunkiem, iż zostały poniesione w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową,
- 20) w przypadku ran wymagających interwencji chirurgicznej – jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł,
- 21) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku sepsy – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż śmierć miała miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 22) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wrodzonej wady serca – świadczenie w wysokości 2.000 zł, pod warunkiem, iż:
- a) wrodzona wada serca została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej

b) śmierć nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,

23) w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 2.000 zł, pod warunkiem, iż:

a) nowotwór złośliwy został zdiagnozowany w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej

b) amputacja nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK

23. §16 otrzymuje brzmienie:

„1. W umowie określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia, tj od 01.10.2018-30.09.2020, z zastrzeżeniem, iż umowa dzieli się na dwa roczne okresy ubezpieczenia:

1) od 01.10.2018 – 30.09.2019

2) od 01.10.2019 – 30.09.2020.

2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia wobec ubezpieczonych przystępujących do ubezpieczenia w okresie od 01.10.2018-30.06.2019 trwa do 30.09.2019r., a w stosunku do osób przystępujących do ubezpieczenia w okresie od 01.10.2019-30.06.2020 trwa do 30.09.2020 r.

3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

1) wobec ubezpieczonego z dniem upływu 1) okresu ubezpieczenia, tj. dla ubezpieczonych przystępujących do ubezpieczenia w okresie od 01.10.2018-30.06.2019 z dniem 30.09.2019r., a w stosunku do osób przystępujących do ubezpieczenia w okresie od 01.10.2019-30.06.2020 z dniem 30.09.2020 r.

2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia

3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §17 ust 2-4

4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu

5) wobec ubezpieczonego z dniem wypłaty świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia określonej w polisie

6) wobec ubezpieczonego – z dniem jego zgonu

7) wobec ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu ubezpieczonego z ubezpieczenia.

Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

24. w §22 ust. 3 dodaje się pkt.11), który otrzymuje brzmienie:

11) zwrot kosztów profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) oraz WZW typu A,B,C następuje po przekazaniu do InterRisk S.A. Vienna Insurance Group rachunku wystawionego przez jednostkę, która poniosła koszty leczenia studenta objętego polisą nr A-A277086 wraz z pełną dokumentacją medyczną. Rachunek wystawiony przez jednostkę, która poniosła koszty leczenia poekspozycyjnego ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) oraz WZW typu A,B,C musi zawierać dane (imię, nazwisko, pesel) ubezpieczonego, którego dotyczą. Przekazanie rachunku do InterRisk S.A. Vienna Insurance Group następuje wraz ze zgłoszeniem szkody przez ubezpieczonego.

miejsce, data

.....
pieczęć i podpis Ubezpieczającego

.....
pieczęć i podpis Ubezpieczyciela

