

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:

1. §2 pkt 38) otrzymuje brzmienie:

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

- wizyt lekarskich,
- zabiegów ambulatoryjnych,
- badania zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- pobytu w szpitalu,
- operacji przeprowadzonej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
- operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
- zakup środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- kosztów leków przepisanych przez lekarza, podczas dwudniowego pobytu w szpitalu,
- odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego stałego zęba;”

2. §2 pkt 44) otrzymuje brzmienie:

„44) **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 wyłącznie w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, o którym mowa w pkt 25) lub rodzicem dziecka, w przypadku, gdy rodzic dziecka nie ukończył 60 roku życia w chwili przystąpienia dziecka do ubezpieczenia;”

3. W §2 dodaje się pkt 128), który otrzymuje brzmienie:

„128) **pneumokokowe zapalenie płuc** – stan zapalny płuc wywołany przez Streptococcus pneumoniae, pneumococcus, zdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J.13;”

4. W §2 dodaje się pkt 129), który otrzymuje brzmienie:

„129) **meningokokowe zapalenie opon mózgowych** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, wywołana przez Neisseria meningitidis i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G.05;”

5. W §2 dodaje się pkt 130), który otrzymuje brzmienie:

„130) **depresja** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: F.32.0-32.3 lub 32.8-32.9;”

6. §4 ust 1. pkt 1) otrzymuje brzmienie:

„1) **Opcji Podstawowej** lub **Opcji Progresja** obejmującej następujące ryzyka:

- śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
- rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
- śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
- rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);”

7. W §4 ust 1. dodaje się pkt 4), który otrzymuje brzmienie:

„4) **Opcji Podstawowej Plus** obejmującej następujące ryzyka:

- śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
- pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
- rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,

- h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- i) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- k) zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
- l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny),
- m) rozpoznanie u Ubezpieczonego pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych
- n) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwrot kosztów porady psychiatry w związku z leczeniem depresji u Ubezpieczonego,
- o) zwrot kosztów korepetycji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
- p) zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia."

8. §5 ust 1. pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„8) chorobą zawodową, chorobą psychiczną za wyjątkiem ubezpieczenia z tytułu zwrotu kosztów porady psychiatry w związku z leczeniem depresji u Ubezpieczonego, o którym mowa w §7 pkt 14),”

9. §5 ust 1. pkt 10) otrzymuje brzmienie:

„10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w §2 pkt 25) lub rodzicem dziecka, który w dniu przystąpienia dziecka do ubezpieczenia ukończył 60 rok życia;”

10. W §5 w ust 1. dodaje się pkt 21), który otrzymuje brzmienie:

„21) rozpoznaniem sepsy, w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w §2 pkt 25).”

11. §7 otrzymuje brzmienie:

„§7

„Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia;

- 1) w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu świadczenie w wysokości 130% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. W przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik Nr1 do niniejszych OWU, uzależnione od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:
 - i. w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 70% zgodnie z Tabelą Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus za każdy procent uszczerbku na zdrowiu
 - ii. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 70% - 99% zgodnie z Tabelą Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus za każdy procent uszczerbku na zdrowiu
 - c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów:
 - i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie - 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,
 - ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 zł, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;
 - d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.
- 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 150% 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;
- 4) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej i wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- 5) w przypadku rozpoznania 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;
- 6) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia;”

- 7) w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:
- a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
 - b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w przypadku pokąsania, ukąszenia;
- 8) 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 w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 9) w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – świadczenie w wysokości 1 500 zł, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 10) w przypadku zatrucia pokarmowego – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego;
- 11) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 12) w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 2 000 zł, pod warunkiem, iż pneumokokowe zapalenie płuc lub meningokokowe zapalenie opon mózgowych zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 13) zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, poważną chorobą lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł, pod warunkiem, iż:
- a) koszty porady psychologa powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) koszty porady psychologa zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) Ubezpieczony wymagał porady psychologa i uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej;
- 14) zwrot kosztów porady psychiatry w związku z rozpoznaniem i leczeniem depresji u Ubezpieczonego – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł, pod warunkiem, iż:
- a) koszty porady psychiatry zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) depresja została rozpoznana u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia,
- 15) zwrot kosztów korepetycji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub poważną chorobą - zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 1 000 zł w ciągu okresu ubezpieczenia, ale za maksymalnie 10 godzin lekcyjnych korepetycji, pod warunkiem, iż koszty korepetycji:
- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) Ubezpieczony nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, przy czym do ustalenia powyższego okresu uwzględnia się wyłącznie dni zajęć lekcyjnych wynikające z obowiązującego w danej placówce oświatowej planu lekcji;
- 16) zwrot kosztów poszukiwania dziecka w wieku do 18 lat w przypadku zaginięcia – zwrot udokumentowanych kosztów wynajęcia detektywa, umieszczenia informacji w mediach, wydruku ulotek do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (nie więcej niż 10 000 zł), pod warunkiem iż:
- a) zaginięcie dziecka nastąpiło w okresie ubezpieczenia oraz zostało zgłoszone Policji,
 - b) koszty wynajęcia detektywa, wydruku ulotek lub umieszczenia informacji w mediach zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia.”

12. § 12 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:

„3) **Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości:

- a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni,

- b) 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący 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, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 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. w § 12 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:

„4) **Opcja Dodatkowa D4** – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. 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.”

14. §12 ust 1. pkt 5) otrzymuje brzmienie:

„5) **Opcja Dodatkowa D5 – Poważne Choroby** – świadczenie w wysokości:

- a) 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, rodzaju Poważnej Choroby, o której mowa w §2 pkt 69) lit. a)
- b) 500 zł - w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej boreliozą,

15. §12 ust 1. pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„10) **Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8. Zwrot kosztów leczenia przysługuje:

- a) pod warunkiem, iż koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- b) do wysokości podlimitów w ramach sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku:
 - i. zwrotu kosztów rehabilitacji – podlimit w wysokości 2 000 zł;
 - ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej – podlimit w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8;
 - iii. zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego – podlimit w wysokości 1 000 zł (500 zł za ząb);
 - iv. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 zł,

jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia.

16. §22 ust 3. pkt 9) otrzymuje brzmienie:

„9) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów rehabilitacji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa, psychiatry, kosztów korepetycji - okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne, celem refundacji poniesionych kosztów poszukiwania dziecka o których mowa w §7 ust 16 – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także kopie zgłoszenia Policji zaginięcia dziecka;”

17. Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, zmianie ulegają pkt-y:

„XI. USZKODZENIA MIEDNICY;

1. ZŁAMANIE MIEDNICY – uszczerbek na zdrowiu; 20%

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ:

11. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 3%; Strona Lewa 2%

13. ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 2%; Strona Lewa 1%”

18. Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, dodaje się pkt-y:

„II. USZKODZENIA TWARZY;

12. RANA WYMAGAJĄCA SZYCIA WEWNĄTRZ JAMY USTNEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO;

4. ZŁAMANIE KOŚCI OGONOWEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ;

B.4. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH KOLANA WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%

D.9. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH STOPY LUB STAWU SKOKOWEGO WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%

XV. WSTRZAŚNIENIE MÓZGU;

1. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 4-5 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 2%

2. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 6-10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 4%

3. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU POWYŻEJ 10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 6%

XVI. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO;

1. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO – uszczerbek na zdrowiu; 1,5%”.

