

EDU Plus – NNW dla Studentów

UNIwersytetu JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH

POLISA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NNW NUMER EDU-A/P174951

Umowa ubezpieczenia grupowego NNW obejmuje świadczenia i zakres następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie zapisów SWZ i jego załączników w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „Zakup usługi ubezpieczenia OC studentów oraz NNW”, Znak sprawy: KU.2301.96.2026 – ZAPISY I POSTANOWIENIA DODATKOWE WSKAZANE W SWZ I UMOWIE OPISUJE ZAŁĄCZNIK NR 1 do w/w polisy, zawartej umowy zgodnie z poniższym:

1. Umowa nr KU.2301.96.2026 z dnia 26.08.2026 roku zawarta w toku wyboru złożonej w/w postępowaniu oferty Wykonawcy.
2. Specyfikacja Warunków Zamówienia, numer postępowania: KU.2301.96.2026 wraz z załącznikami i z uwzględnieniem wyjaśnień i zmian treści specyfikacji warunków zamówienia („SWZ”).
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzone uchwałą numer 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.03.2026r.

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

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

Okres ubezpieczenia dla studentów, doktorantów, którzy dokonali przelewu składki **do 30.11.2026 roku**, obowiązuje od 01.10.2026 r. do 30.09.2027 r.

Okres ubezpieczenia dla studentów, doktorantów, którzy dokonali przelewu składki **po 30.11.2026 roku**, rozpocznie się od dnia następnego po dacie zapłaty składki i będzie trwał do 30 września 2027 r.

§ 1

I. ZAKRES I SUMA UBEZPIECZENIA NNW –

wyciąg z załącznika nr 1 do SWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ). Numer postępowania: KU.2301.96.2026

Tabela nr. 1 – ZAKRES OBLIGATORYJNY

Rodzaj świadczenia obligatoryjnego		Wysokość świadczenia
LP.	Suma Ubezpieczenia - NNW OPCJA Podstawowa	45.000 PLN
1.	śmierć ubezpieczonego wskutek NW (za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu) - zakres terytorialny: Świat	45.000 PLN

MATERIAŁ MARKETINGOWY

2.	trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW- system świadczeń progresywnych wynoszących odpowiednio:	zgodnie z wartościami poniżej:
2A	1% sumy ubezpieczenia - w przypadku uszczerbku wynoszącego w przedziale 1% – 25%	450 PLN
2B	1,5% sumy ubezpieczenia – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 26% – 50%,	675 PLN
2C	2,0% sumy ubezpieczenia – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 51% – 75%	900 PLN
2D	2,5% sumy ubezpieczenia – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 76% - 100 %	1.125 PLN
3.	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. NW - świadczenie płatne od 1-go dnia przy min. 3-dniowym pobycie lub Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie płatne od 2-go dnia przy min. 3- dniowym pobycie (ubezpieczenie obejmuje również wszystkie choroby zakaźne wymienione w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, w tym w szczególności zachorowania z tytułu Covid-19. 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). W sprawach nieuregulowanych w SWZ i OPZ stosuje się w/w zapisy OWU w opcji ubezpieczenia - Opcja dodatkowa D3.	60 PLN / za dzień pobytu
4.	a) w przypadku pogryzienia, b) w przypadku pokąsania, ukąszenia, w tym kleszcza - pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia, które zaistniało w trakcie ochrony ubezpieczenia;	a)1 % sumy ubezpieczenia - w przypadku pogryzienia, b)2% sumy ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia
5.	świadczenie tzw. Bólów - płatne w przypadku uszkodzeń ciała niepowodujących trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku NNW, Ubezpieczony wymagał leczenia i interwencji medycznej w placówce służby zdrowia i co najmniej jednej wizyty kontrolnej w placówce medycznej. W sprawach nieuregulowanych w SWZ i OPZ stosuje się w/w zapisy OWU w opcji ubezpieczenia - Opcja dodatkowa D11 uciążliwe leczenie w wyniku NNW.	minimum 1 % sumy ubezpieczenia
6.	Koszty nabycia wyrobów medycznych, ortopedycznych, pomocniczych	5.000 PLN
7.	Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW	5.000 PLN
8.	Zwrot kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku poniesione na terenie RP i poza granicami RP oraz zwrot kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku NW (maksymalnie 300 zł / ząb) (w sprawach nieuregulowanych w SWZ i OPZ stosuje się w/w zapisy OWU w opcji ubezpieczenia – Opcja dodatkowa D8),	Zwrot kosztów maksymalnie do 5.000PLN, w tym dla kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku NW maksymalnie do limitu 2 000 PLN
9.	Koszty leczenia po ekspozycji poniesione na terenie RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji, W sprawach nieuregulowanych w SWZ i OPZ stosuje się w/w zapisy OWU w opcji ubezpieczenia - Opcja dodatkowa D19.	7.000 PLN
10.	Wyczynowe uprawianie sportu	W zakresie NNW do pełnej sumy ubezpieczenia

MATERIAŁ MARKETINGOWY

Tabela nr. 2 - ZAKRES FAKULTATYWNY zaoferowany przez Wykonawcę – InterRisk /Rodzaj świadczenia dodatkowego		Wysokość świadczenia
11.	Rozszerzenie zakresu o świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego W sprawach nieuregulowanych w SWZ i OPZ stosuje się w/w zapisy OWU w opcji ubezpieczenia - Opcja dodatkowa D1	10.000 PLN
12.	Rozszerzenie zakresu o świadczenie jednorazowe - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego poważnej choroby, W sprawach nieuregulowanych w SWZ i OPZ stosuje się w/w zapisy OWU w opcji ubezpieczenia - Opcja dodatkowa D5, w tym obowiązuje katalog poważnych chorób zgodnie z definicjami w OPZ oraz w OWU Wykonawcy.	2.000 PLN
13.	Jednorazowe świadczenie związane ze zdiagnozowaniem po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia sepsy u Ubezpieczonego	10% sumy ubezpieczenia – 4 500 PLN
14.	Usługi assistance (powypadkowe) na terytorium RP, obejmujące przynajmniej usługi korepetycji, psychologa, pomocy informatycznej oraz pomocy infolinii medycznej zgodnie z w/w OWU. W sprawach nieuregulowanych w SWZ i OPZ stosuje się w/w zapisy OWU w opcji ubezpieczenia - Opcja dodatkowa D12	5.000 PLN (SU wg OWU EDU PLUS)

InterRisk Kontakt w przypadku zgłoszenia szkody NNW lub uzyskania pomocy w zakresie Assistance

Skontaktuj się z Centrum Assistance i podaj numer polisy - EDU-A/P174951

Centrum Assistance +48 22 575 25 25	Suma Ubezpieczenia do 5 000 zł Pomoc assistance zgodnie z OWU EDU PLUS
	Opcja Dodatkowa D12 – Assistance EDU Plus
	• Dla studenta indywidualne korepetycje – do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego NW, warunek: Ubezpieczony student uległ NW, który spowodował niezdolność do nauki minimum 7 dni (udokumentowane zaświadczeniem lekarskim) • Pomoc medyczna – wizyta lekarza Centrum Assistance, • organizacja wizyty u lekarza specjalisty, • wizyta pielęgniarki, • dostawa leków (koszt leków pokrywa Ubezpieczony), • opieka domowa po hospitalizacji – robienie zakupów, gotowanie, sprzątanie, • transport medyczny

§ 2

1. w §2 zmienia się ust. 38) -39), 46), 54), 75), 109)-110), 113), 123) OWU, który otrzymuje brzmienie:

„38) koszty leczenia – poniesione na terenie RP i poza granicami, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- wizyt lekarskich,
- zabiegów ambulatoryjnych,
- badń zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- pobytu w szpitalu,
- operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
- operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
- zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,

MATERIAŁ MARKETINGOWY

- i) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej trzydniowym pobytem w szpitalu;
- j) koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW (maksymalnie 300 zł / ząb) poniesione na terenie RP do kwoty 2 000 zł."

„38) Koszty leczenia po ekspozycji – dotyczy zwłaszcza studentów Collegium Medicum oraz Wydziału Nauk Ścisłych i Przyrodniczych na kierunku Fizyka Techniczna i Fizyka II stopnia, chemia i biotechnologia poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) konsultacji specjalistycznych po ekspozycji,
- b) badań diagnostycznych po ekspozycji,
- c) leczenia oraz szczepień po ekspozycji,
- d) profilaktyki lekowej po ekspozycji."

„46) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek w przypadku Ubezpieczonego uważa się również zawał serca lub udar mózgu;"

„54) Oparzenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku 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 według „Reguły dziesiątek” lub tabeli Lunda i Brondera przez lekarza prowadzącego leczenie."

„75) Poważna choroba – wyłącznie następujące choroby, które zostały rozpoznane po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej:

1) w przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) – nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, wada wrodzona serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, jak również za Poważną Chorobę uważa się transplantację głównych organów oraz

2) jedną z niżej wymienionych chorób zgodnie z OPZ:

a) cukrzyca – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń;

b) dystrofia mięśniowa – dystrofia mięśniowa typu Duchenne’a; rozpoznanie dystrofii mięśniowej wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną;

c) guzy śródczaszkowe – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej; wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki;

d) inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdzia, osierdzia, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażeń lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie IChP oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie;

e) niewydolność nerek – krańcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek, charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz wymagające ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek;

f) niewydolność wątroby – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania;

MATERIAŁ MARKETINGOWY

g) nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę rozpoznania choroby; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: nowotwory in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa oraz chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania;

h) śpiączka – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych; stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą końcową ocenę stanu neurologicznego;

i) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - pierwotne ropne, włóknikowe ziarniniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznego klasyfikacji ICD-10;"

„109) Ubezpieczony – osoba fizyczna, studenci wszystkich kierunków stacjonarnych i niestacjonarnych, doktoranci studiów doktoranckich i szkoły doktorskiej oraz słuchacze studiów podyplomowych, w tym uczestnicy kursów podyplomowych i szkoleń w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu przeznaczonych dla kadr związanych z ochroną zdrowia Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, w tym Filii UJK w Sandomierzu a także osoby spoza Uczelni, w szczególności studenci i doktoranci przyjeżdżający z innych uczelni polskich i zagranicznych (także medycznych) w ramach: wymiany, praktyk, na podstawie umów i porozumień oraz studenci i doktoranci działający w ramach uczelnianych organizacji studenckich/doktoranckich, na rzecz których Ubezpieczający wdrożył program ubezpieczenia, **który przystępując do umowy ubezpieczenia nie ukończył 65 roku życia;**"

„110) uciążliwe leczenie – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz spowodował uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, z tytułu, którego:

a) Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z żadnej z Opcji, o których mowa §4 ust. 1, oraz

b) Ubezpieczony wymagał leczenia, w trakcie którego odbył jedną wizytę lekarską oraz jedną wizytę kontrolną, z czego wszystkie z nich miały miejsce w placówce medycznej w trybie stacjonarnym (łącznie dwie wizyty)."

„113) Uprawniony - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego; w przypadku niewyznaczenia osoby uprawnionej świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom w kolejności przewidzianej prawem spadkowym; jeżeli świadczenie przysługuje kilku osobom, to jego wysokość dzieli się między te osoby w równych częściach."

„123) Wyczynowe uprawianie sportu – udział w zawodach albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również zawodowe uprawianie sportu)."

2. w §2 dodaje się pkt 135), który otrzymuje brzmienie:

„135) przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;"

3. w §3 zmienia się ust. 2 pkt. 1), który otrzymuje brzmienie:

„2.Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem:

- 1) Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D6 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D7 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D11 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D12 (Assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D18 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę w Polsce."

MATERIAŁ MARKETINGOWY

4. § 4 zmienia się ust. 1, który otrzymuje brzmienie:

„Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w:

1) Opcji Podstawowej obejmującej następujące ryzyka:

- a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- c) uszczerbek progresywny na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
- e) koszty podróży marzeń,
- f) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie, w tym ukąszenie przez kleszcza,
- g) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego,
- h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- i) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
- j) pobicie, napaść,
- k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
- l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny),
- m) koszty akcji poszukiwawczej dziecka;
- n) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW.”

5. § 5 skreśla się w ust. 1 pkt. 12).

6. w § 6 zmienia się pkt. 1) lit. a) -b), który otrzymuje brzmienie:

„ 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w wysokości:

- od 1 % do 25 % uszczerbku na zdrowiu 1% SU za 1 % uszczerbku (450,00 zł)
- od 26 % do 50% uszczerbku na zdrowiu 1,5 % SU za 1 % uszczerbku (675,00 zł),
- od 51 % do 75% uszczerbku na zdrowiu 2 % SU za 1 % uszczerbku (900,00 zł),
- od 76 % do 100% uszczerbku na zdrowiu 2,5 % SU za 1 % uszczerbku (1 125,00 zł),

za wyjątkiem świadczenia wskazanego w § 6 pkt 8) OWU w treści:

8) w przypadku pobicia, napaści – świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia, za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, o ile w wyniku pobicia lub napaści nastąpił uszczerbek na zdrowiu powyżej 20% do 50% oraz

- od 51 % do 75% uszczerbku na zdrowiu 2 % SU za 1 % uszczerbku (900,00 zł),
- od 76 % do 100% uszczerbku na zdrowiu 2,5 % SU za 1 % uszczerbku (1 125,00 zł).”

7. w § 6 zmienia się pkt. 5) oraz dodaje się pkt. 12), który otrzymuje brzmienie:

„5) w przypadku rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 4.500 PLN, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

12) w przypadku zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w wyniku NW - zwrot kosztów do kwoty 5 000 zł, pod warunkiem, że w/w koszty zostały poniesione w Polsce w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku. Celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć:

- a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie, której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
- b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;”

MATERIAŁ MARKETINGOWY

8. w § 11 ust. 1 zmienia się pkt. 3), który otrzymuje brzmienie:

3) Opcja Dodatkowa D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego Wypadku (6) lub pobyt w szpitalu w wyniku choroby(7) – świadczenie w wysokości 60,00 zł dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, **będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku lub choroby**, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni (dotyczy pobytu w wyniku wypadku) lub **począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana okresie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni**. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobyków 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 3 dni.

Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub 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 ochrony ubezpieczeniowej;

(6) UWAGA – zwróć uwagę, że *nieszczęśliwy wypadek musi mieć miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia, a pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia.*

(7) UWAGA – zwróć uwagę, że *choroba musi być rozpoznana w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia, a pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia.*”

9. w § 11 ust. 1 skreśla się pkt. 4) i pkt.10).

10. w § 11 ust.1 zmienia się pkt. 8) otrzymuje brzmienie:

„8) Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 5 000 zł, kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, za wyjątkiem kosztów operacji plastycznej.

Zwrot kosztów leczenia przysługuje:

- a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione w Polsce oraz poza granicami RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, zwrot kosztów leczenia przysługuje;
- b) do wysokości 50% sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8 w przypadku zwrotu kosztów rehabilitacji,
- c) do wysokości 200% sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8 w przypadku zwrotu kosztów operacji plastycznej; jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia, za wyjątkiem kosztów operacji plastycznej;
- d) do wysokości kwoty 2 000 zł z limitem 300 zł na ząb dla kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku NW.”

11. w §13 zmienia się ust. 9 OWU, który otrzymuje brzmienie:

„9. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:

- 1) **w przypadku Opcji Podstawowej – kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej;** Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Ochrona, z zastrzeżeniem pkt. 2);
- 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – kwota stanowiąca 400% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Ochrona Plus;
- 3) w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
- 4) w przypadku Opcji Dodatkowych D1-D8 oraz D10-D20 – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D8 oraz D10-D20, z wyjątkiem zwrotu kosztów operacji plastycznej w ramach Opcji Dodatkowej D8.”

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 24.03.2026 roku dostępnych na stronie www.interrisk.pl.