

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS
zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24 marca 2026 r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią OWU EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24 marca 2026 r.

§ 1

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

1. w §2 pkt 38), otrzymuje brzmienie:

„**38) koszty leczenia** – poniesione na terytorium RP oraz na terytorium krajów Europy, za wyjątkiem terytorium Federacji Rosyjskiej, a w przypadku krajów takich jak: Kazachstan i Turcja, na ich obszarze znajdującym się na terytorium kontynentalnej Europy, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
- f) operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
- g) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- h) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- i) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobylem w szpitalu.”

2. § 2 pkt 110) otrzymuje brzmienie:

110) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania 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 i odbył co najmniej jedną stacjonarną, kontrolną wizytę lekarską w placówce medycznej, lub doznał czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 12 dni;”

3. w § 2 dodaje się pkt 135) w brzmieniu:

„135) **bójka** – starcie między co najmniej dwiema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;”

4. w §3 ust. 2 pkt 1), otrzymuje brzmienie:

„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 D10 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku), 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;”

5. w §3 ust. 2 dodaje się pkt 4), w brzmieniu:

„4) Opcji Dodatkowej D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), w ramach której ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium RP oraz na

terytorium krajów Europy, za wyjątkiem terytorium Federacji Rosyjskiej, a w przypadku krajów takich jak: Kazachstan i Turcja, na ich obszarze znajdującym się na terytorium kontynentalnej Europy.”

6. w § 4 ust. 1 pkt 1) dodaje się lit. n)-o), w brzmieniu:

„n) koszty pomocy psychologicznej,

o) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;”

7. w § 5 ust. 1 dodaje się pkt 23), w brzmieniu:

„23) bójką, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony działa w obronie koniecznej.”

8. § 5 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za cierpienie fizyczne i psychiczne.”

9. § 5 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”

10. § 6 otrzymuje brzmienie:

„§6

Opcja Podstawowa obejmuje następujące świadczenia:

1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w tym w wyniku ataku padaczki:

- 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,
- c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej 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 że 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 lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 500 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej;
- d) **koszty podróży marzeń** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - ii. Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicję dziecka z niepełnosprawnością, o których mowa w §2 pkt 23) i 24),
 - iii. koszty zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

3) 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 oraz
- b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

- 4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 300% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej (podczas zajęć prowadzonych przez placówkę oświatową, w tym podczas wycieczek szkolnych), której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu 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, ale nie więcej niż 5.000 PLN, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 15% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 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 wyniku pokąsania, ukąszenia;
- 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%;
- 9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami**, bądź w przypadku **porażenia prądem lub piorunem** – świadczenie w wysokości 2% (a w przypadku zatrucia pokarmowego w wysokości 5%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 10) 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;
- 11) **koszty akcji poszukiwawczej dziecka** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż udokumentowano zgłoszenie zaginięcia dziecka Policji;
- 12) **zwrot kosztów pomocy psychologicznej** po nieszczęśliwym wypadku lub Poważnej Chorobie lub po śmierci rodzica w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów wizyt u psychologa do wysokości 500 zł, zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie po nieszczęśliwym wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, lub po śmierci rodzica lub opiekuna prawnego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, lub po rozpoznaniu po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Poważnej Choroby, pod warunkiem, że koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Zwrot następuje na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej związek między nieszczęśliwym wypadkiem i koniecznością skorzystania z pomocy psychologa lub dokumentacją potwierdzającą zgon rodzica lub opiekuna prawnego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz rachunków i faktur imiennych;
- 13) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu;”

11. w § 11 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 D4, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;”

12. w § 11 ust. 1 pkt 8) otrzymuje brzmienie:

„8) 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, za wyjątkiem kosztów operacji plastycznej.

Zwrot kosztów leczenia przysługuje:

- a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium krajów Europy, za wyjątkiem terytorium Federacji Rosyjskiej, a w przypadku krajów takich jak: Kazachstan i Turcja, na ich obszarze znajdującym się na terytorium kontynentalnej Europy, w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,;
- b) do wysokości 50% sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, ale nie więcej niż 5.000 PLN – w przypadku zwrotu kosztów rehabilitacji
- c) do wysokości 200% sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, ale nie więcej niż 32.000 PLN – w przypadku zwrotu kosztów operacji plastycznej;

jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia, za wyjątkiem kosztów operacji plastycznej;”

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

„10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
- oraz
- b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego,
- oraz
- c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;”