

Ubezpieczenie **EDU PLUS**



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **EDU PLUS**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 stycznia 2018 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie EDU PLUS to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych zdarzeń losowych obejmująca choroby oraz nieszczęśliwe wypadki, które mają miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku (NNW), który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej

Suma gwarancyjna:

- ✓ Opcja Podstawowa, Podstawowa Plus, Ochrona Plus – od 1.000zł do 50.000zł
- ✓ Opcja Progresa – od 1.000zł do 20.000zł
- ✓ Opcja Ochrona – od 3.000zł do 14.000zł

Opcje dodatkowe:

- ✓ D1 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego - do 50.000zł
- ✓ D2 - Oparzenia – do 10.000zł
- ✓ D3 - Odmrożenia – do 10.000zł
- ✓ D4 - Pobyty w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10.000zł
- ✓ D5 - Pobyty w szpitalu w wyniku choroby – do 10.000zł
- ✓ D6 - Poważne zachorowania – do 2.000zł
- ✓ D7 - Koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10.000zł
- ✓ D8 - Operacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5.000zł
- ✓ D9 - Operacja w wyniku choroby – do 5.000zł
- ✓ D10 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 20.000zł
- ✓ D11 - Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku NW – do 30.000zł
- ✓ D12 - Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca – do 1.000zł
- ✓ D13 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW – do 5.000zł
- ✓ D14 - Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10.000zł
- ✓ D15 - assistance EDU PLUS – 5.000zł
- ✓ D16 - Telemedycyna – 5.000zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- x rodzajów świadczeń określonych w opcjach dodatkowych D1-D16 rozszerzających zakres ubezpieczenia, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody powstałe w następstwie lub w związku z:

- ! umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samoookaleczenia się przez Ubezpieczonego
- ! chorobami, lub uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową
- ! chorobą zawodową, chorobą psychiczną
- ! uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego
- ! wyczynowym uprawianiem sportu, za wyjątkiem sytuacji gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu
- ! operacją wtórną



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP przez 24 godziny na dobę – opcje Dodatkowe: D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), D7 (koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku), D8 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), D9 (operacje w wyniku choroby), D10 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), D11 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku), D13 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku), D14 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), D15 (assistancje EDU PLUS)
- ✓ na obszarze całego świata przez 24 godziny na dobę – Opcje: Podstawowa, Podstawowa Plus, Progresja, Ochrona, Ochrona Plus oraz opcje Dodatkowe: D1 (śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego), D2 (oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), D3 (odmrożenia), D6 (poważne zachorowania), D12 (zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca), D16 (telemedycyna)



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk
- zawiadomienie o zajściu zdarzenia InterRisk
- poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m. in.:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia
- b) w przypadku opłacenia 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 daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu
- c) z dniem wypłaty świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia określonej w polisie
- d) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE	1
CO OZNACZAJĄ OKREŚLENIA UŻYTE W OWU?	
DEFINICJE	1
JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIĄ UBEZPIECZENIE?	
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	5
JAKĄ OPCJĘ UBEZPIECZENIA WYBIERZESZ?	
ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
KIEDY INTERRISK NIE WYPŁACI ŚWIADCZENIA?	
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	5
CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA?	
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	6
CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA PLUS?	
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	6
CO OFERUJE OPCJA OCHRONA?	
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	7
CO OFERUJE OPCJA OCHRONA PLUS?	
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	9
CO OFERUJE OPCJA PROGRESJA?	
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	10
O JAKIE OPCJE DODATKOWE MOŻESZ ROZSZERZYĆ WYBRANĄ OPCJĘ?	11
JAKĄ POMOC OTRZYMASZ W RAMACH OPCJI DODATKOWEJ D15 – ASSISTANCE EDU PLUS?	14
JAKĄ POMOC OTRZYMASZ W RAMACH OPCJI DODATKOWEJ D16 – TELEMEDYCYNĄ?	14
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY	14
CO TRZEBA ZROBIĆ, ŻEBY SIĘ UBEZPIECZYĆ?	
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	15
OD KIEDY UBEZPIECZENIE GWARANTUJE OCHRONĘ I KIEDY ONA SIĘ KOŃCZY?	
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK	15
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	15
OD CZEGO ZALEŻY WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ?	
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	15
JAKIE OBOWIĄZKI MA UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, A JAKIE INTERRISK?	
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA	16
CO ZROBIĆ, ŻEBY DOSTAĆ ŚWIADCZENIE?	
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	17
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	18
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	18
Załącznik nr 1 - TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU EDU PLUS	19
Załącznik nr 2 - WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI	20

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia EDU PLUS, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU, z tym że różnice między OWU a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

CO OZNACZAJĄ OKREŚLENIA UŻYTE W OWU? DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- anemia aplastyczna** – niewydolność szpiku kostnego, rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: D60-D61;
- Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia assistance – Assistance EDU PLUS;
- Centrum Telemedycyny** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (szczegółowe dane podawane są w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia Telemedycyny;
- choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, co do których lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
- choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania jako kod ICD: F00-F99;
- choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
- czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego lub uczęszczania na zajęcia lekcyjne powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwająca nieprzerwanie co najmniej 10 dni, udokumentowana:
 - kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2015 roku w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - zaświadczeniem lekarskim potwierdzającym okres niezdolności do nauki i zaświadczeniem ze szkoły potwierdzającym nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, uczniem lub studentem uczęszczającym do placówki oświatowej;
- droga publiczna** – droga w rozumieniu art. 1 ustawy o drogach publicznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko w pełni, bądź nie w pełni przez niego przysposobione, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terenie Rzeczypospolitej Polski, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 25 lat;
- dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, 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 oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu chyba, że przyjęcie i wypis ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu;
- e-konsultacja** – świadczenie Telemedycyny organizowane przez Centrum Telemedycyny na zlecenie InterRisk realizowane drogą elektroniczną w formie:
 - czatu internetowego – wymiany krótkich wiadomości tekstowych,
 - telekonferencji – przekazu audio,
 - wideokonferencji – przekazu audiowizualnego,
 E-konsultacja trwa maksimum 15 minut;
- jednorazowe świadczenie** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia, w ramach którego odpowiedzialność InterRisk jest ograniczona do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
- kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów górskich,

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3 ust. 2, §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §13, §17, §18, §21, §22, §23
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §8 pkt 3 lit. d, §8 pkt 5 lit. b, §8 pkt 7 lit. d, §9 pkt 8 lit. a, §9 pkt 9 lit. d, §14, §20 ust. 2 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia poniesione ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- których konstrukcja umożliwia poruszanie się w trudnym terenie: górskim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych trasach rowerowych obfitych w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);
- 15) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
- wizyt lekarskich,
 - zabiegów ambulatoryjnych,
 - badan zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - pobytu w szpitalu,
 - operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
 - zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 16) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 17) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;
- 18) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytworzeniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 19) **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, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust.1 pkt 1 lit. g, pkt 2 lit. j oraz pkt 3 lit. f;
- 20) **niewydolność nerek** – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N18.9;
- 21) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C00-C97, za wyjątkiem nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);
- 22) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza specjalistę zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 23) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 24) **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 w dokumentacji medycznej przez lekarza specjalistę zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 25) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacja, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 26) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń lub okaleczeń Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecana przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 27) **operacja wtórna** – każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- 28) **opiekun prawny** – osoba sprawująca opiekę nad Ubezpieczonym ustanowiona przez sąd opiekuńczy zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 29) **osoby bliskie** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 30) **padaczka** – choroba rozpoznana przez specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod G40-G40.9;
- 31) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 32) **paraliż** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji ruchowej co najmniej dwóch kończyn. Choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G81 – G.83.0;
- 33) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 34) **placówka oświatowa** – żłobek lub klub dziecka, w rozumieniu ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, oraz przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza, placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego, ośrodek kształcenia i doskonalenia zawodowego, placówka artystyczna, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 35) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. 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;
- 36) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 37) **pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;
- 38) **pojazd** – w rozumieniu niniejszych OWU, wyłączenie na potrzeby ubezpieczenia śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (Opcja Dodatkowa D1), o którym mowa w §4 ust. 2 pkt 1 niniejszych OWU za pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
- 39) **pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy;
- 40) **poliomyelitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu. Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę chorób dziecięcych lub zakaźnych;
- 41) **poważne zachorowanie** – wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane. Za poważne zachorowanie uważa się również transplantację głównych organów;
- 42) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 43) **praca zawodowa** – forma świadczenia pracy lub usług za wynagrodzeniem w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu;
- 44) **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;
- 45) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgłoszonej przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
- 46) **rana** – przerwanie ciągłości powłoki ciała w wyniku działania ostrego lub tępego przedmiotu, prowadzące do liniowego lub nieregulowanego uszkodzenia tkanki, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu niniejszych OWU za rany nie uważa się ran związanych z leczeniem operacyjnym Ubezpieczonego;
- 47) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportu w celu odpoczynku lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki;
- 48) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 49) **rodzic Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu

- zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 50) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 51) **sepsa** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, rozpoznany przez lekarza;
- 52) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadami, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych, skeleton, hokej na lodzie, short track, jazda szybka na lodzie, bojery, biathlon, jazda skibobem oraz sporty, w których wykorzystywane są skutery śnieżne przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 53) **stwardnienie rozsiane** – choroba charakteryzująca się demielinizacją włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35;
- 54) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 55) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 56) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 57) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 58) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 59) **świadczenia szpitalne** – świadczenia w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 60) **świadczenie Telemedycyny** – świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia realizowane przez lekarza internistę, pediatrę lub dietetyka za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 61) **transplantacja głównych organów** – przebyte jako biorca operacji przeszczepu serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego;
- 62) **trekking** – forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 1 500 n.p.m. lub poza wyznaczonymi góorskimi szlakami turystycznymi;
- 63) **trwale inwalidztwo częściowe** – uszkodzenia ciała, wymienione w TABELI nr 1 w §8 pkt 3, a także w TABELI nr 4 w §9 pkt 8 powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 64) **Ubezpieczający** – jeden z podmiotów, o których mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 65) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana na rachunek osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby, a w przypadku rozszerzenia Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa o Opcje Dodatkowe (D1-D16), o których mowa w §11, §12, §13 minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 5 osób;
- 66) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dziecka lub w przypadku gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w niniejszych OWU na rachunek własny;
- 67) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dzieci, przy czym minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach w/w umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;
- 68) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 69) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, ale przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność do nauki lub pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni;
- 70) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 71) **ukąszenie/użądlenie** – naruszenie tkanki skóry przez owada;
- 72) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
- współmałżonek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że nie została orzeczona separacja,
 - dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych) albo opiekunowie prawni (w częściach równych) sprawujący opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego,
 - pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);
- 73) **uraz narządu ruchu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku uraz narządu ruchu, w wyniku którego nie nastąpiło złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza narząd ruchu został nieuruchomiony z zastosowaniem środka medycznego (gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortezu, tutora gipsowego, kamizelki ortopedycznej);
- 74) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 75) **utrata mowy** – rozpoznana przez lekarza specjalistę całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykulowania zrozumiałych słów lub zrozumiałe mówionego języka, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
- 76) **utrata słuchu** – rozpoznana przez lekarza laryngologa całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona właściwą konsultacją lekarza specjalisty laryngologa;
- 77) **utrata wzroku** – rozpoznana przez lekarza okulistę całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) powstała w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, że o trwałości schorzenia orzeka się po upływie co najmniej 6 miesięcy od daty jego wystąpienia;
- 78) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 79) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:
- poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
 - podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
 - za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.
- W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:
- uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
 - uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
 - udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
 - rekreacyjnym uprawianiu sportu;

- 80) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 81) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 82) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;
- 83) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej stwierdzone przez lekarza;
- 84) **zwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie już zwichnięcie tego samego stawu.
- f) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- g) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
- h) trwale inwalidztwo częściowe,
- i) złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów,
- j) nagłe zatrucie gazami, bądź z tytułu porażenia prądem lub piorunem,
- k) uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej,
- l) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2. Za zapłatą dodatkowej składki, Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus lub Opcja Progresja, może zostać rozszerzona o Opcje Dodatkowe D1-D16:

- 1) **Opcja Dodatkowa D1** – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- 2) **Opcja Dodatkowa D2** – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 3) **Opcja Dodatkowa D3** – odmrożenia,
- 4) **Opcja Dodatkowa D4** – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 5) **Opcja Dodatkowa D5** – pobytu w szpitalu w wyniku choroby,
- 6) **Opcja Dodatkowa D6** – poważne zachorowania,
- 7) **Opcja Dodatkowa D7** – koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 8) **Opcja Dodatkowa D8** – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 9) **Opcja Dodatkowa D9** – operacje w wyniku choroby,
- 10) **Opcja Dodatkowa D10** – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 11) **Opcja Dodatkowa D11** – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 12) **Opcja Dodatkowa D12** – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca,
- 13) **Opcja Dodatkowa D13** – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 14) **Opcja Dodatkowa D14** – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 15) **Opcja Dodatkowa D15** – Assistance Edu Plus,
- 16) **Opcja Dodatkowa D16** – Telemedycyna.

3. Za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia nie ukończył 20 roku życia może zostać rozszerzony na warunkach określonych w niniejszych OWU o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wycynowym uprawianiem sportu.

4. Za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie zawartej w formie grupowej niezależnie od wieku Ubezpieczonego może zostać rozszerzony na warunkach określonych w niniejszych OWU o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wycynowym uprawianiem sportu.

JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIAM UBEZPIECZENIE? PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

1. 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.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem:
 - opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), opcji Dodatkowej D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), opcji Dodatkowej D7 (koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku), opcji Dodatkowej D8 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), opcji Dodatkowej D9 (operacje w wyniku choroby), opcji Dodatkowej D10 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), opcji Dodatkowej D11 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy), opcji Dodatkowej D13 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW), opcji Dodatkowej D14 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz opcji Dodatkowej D15 (assistance medyczny), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

JAKĄ OPCJĘ UBEZPIECZENIA WYBIERZESZ? ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

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

- 1) **Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja** obejmującej:
 - a) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
 - c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - e) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - f) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
 - g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - h) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
 - i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 2) **Opcji Ochrona**, w jednym z wariantów (01-11), obejmującym:
 - a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,
 - c) trwale inwalidztwo częściowe,
 - d) zwrot kosztów zakupu wózka inwalidzkiego w przypadku inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - e) złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - f) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - g) urazy narządu ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - h) pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie,
 - i) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - j) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 3) **Opcji Ochrona Plus** obejmującej:
 - a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
 - c) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - d) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - e) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy,

KIEDY INTERRISK NIE WYPŁACI ŚWIADCZENIA? WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru;
 - 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajęcie wypadku;
 - 7) jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej;
 - 8) chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
 - 9) wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §11 ust. 1 pkt 12;

- 10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku ubezpieczenia śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 pkt 5, §7 pkt 5, §8 pkt 10, §9 pkt 6, §10 pkt 5;
 - 11) wyczynowym uprawianiem sportu, za wyjątkiem sytuacji, gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu, zgodnie z §4 ust. 3-4;
 - 12) uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 13) nawykowym zwicnięciem;
 - 14) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza;
 - 15) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
 - 16) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;
 - 18) operacją wtórną.
2. W przypadku Opcji DODATKOWEJ D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) i Opcji DODATKOWEJ D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), o których mowa w §11 ust. 1 pkt 4 i 5 niniejszych OWU, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem lub chorobą.
 3. W przypadku Opcji DODATKOWEJ D6 (poważne zachorowania), InterRisk dodatkowo nie odpowiada za zdiagnozowanie nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ).
 4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne.
 5. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia, a także koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 6. InterRisk nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego, zakupu leków oraz kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej.
 7. Zakres świadczeń Assistance EDU PLUS (opcja DODATKOWA D15) nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego;
 - 3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie.
 8. InterRisk przysługuje prawo do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do nauki lub pracy, którym mowa w §11 ust. 1 pkt 11, w przypadku stwierdzenia, iż w czasie niezdolności do nauki lub pracy Ubezpieczony uczęszczał na zajęcia lekcyjne lub wykonywał pracę zawodową.

**CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA?
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ**

§6

Opcja Podstawowa 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;
 - c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** – 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 wydawane na zlecenie
 - oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako 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
 - oraz
 - 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 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
 - kiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej
 - oraz
 - 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 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania 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 **zdiagnozowania 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;
- 5) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 10% 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.

**CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA PLUS?
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ**

§7

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,
 - c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** – 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 wydawane na zlecenie
 - oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako 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
 - oraz
 - 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 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania 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 zdiagnozowania 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;
- 5) **w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% 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;
- 6) w przypadku **pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;
- 7) 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 Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

**CO OFERUJE OPCJA OCHRONA?
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ**

§8

Opcja Ochrona obejmuje następujące świadczenia:

- 1) 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;
- 2) w przypadku **zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego;

TABELA nr 1

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego
Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata funkcji poszczególnych narządów:		
1.	wzroku w obu oczach	100
2.	wzroku w jednym oku	40
3.	słuchu w obu uszach	100
4.	słuchu w jednym uchu	20
5.	mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)	40
6.	nosa (łącznie z kośćmi nosa)	20
7.	małżowiny usznej	10
8.	utrata kończyny dolnej na poziomie:	
a)	stawu biodrowego, uda, stawu kolanowego, podudzia, stopy	50
b)	palucha	5
c)	innego palca u stopy	2

9.	niedowład kończyny dolnej	25	
10.	ograniczenie ruchomości stawu biodrowego	20	
11.	ograniczenie ruchomości stawu kolanowego	10	
12.	utrata kończyny dolnej na poziomie:		
a)	stawu barkowego, ramienia, stawu łokciowego, przedramienia, dłoni	prawy	lewy
b)	kciuka	50	40
c)	palca wskazującego	20	15
d)	innego palca u dłoni	15	10
13.	porażenie nerwu promieniowego	5	5
14.	porażenie nerwu łokciowego	30	25
15.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie barkowym	30	25
16.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie łokciowym	40	30
17.	ograniczenie ruchomości nadgarstka	35	30
18.	narządów moczowo-płciowych:		
a)	usunięcie macicy w wieku do 45 lat	35	
b)	usunięcie macicy w wieku powyżej 45 lat	20	
c)	usunięcie jajnika lub jądra	20	
d)	całkowita utrata prącia	40	
19.	trwały i nieuleczalny paraliż wszystkich kończyn	100	

- a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi więcej niż jeden rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego wymienionego w TABELI nr 1, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego,
- b) w odniesieniu do kończyn – przez utratę należy rozmieć również amputację całej kończyny lub jej części,
- c) jeżeli Ubezpieczony jest leworęczny, w zależności od rodzaju uszkodzenia doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku:
 - w przypadku uszkodzenia kończyny górnej lewej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej prawej – zgodnie z TABELĄ nr 1,
 - w przypadku uszkodzenia kończyny górnej prawej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej lewej – zgodnie z TABELĄ nr 1,
- d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w pkt 5, za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku **zwrotu kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego trwałe inwalidztwo częściowe wymienione w TABELI nr 1, które zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagało zakupu wózka inwalidzkiego, to InterRisk zwróci koszty zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 5) w przypadku **złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 2 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

TABELA nr 2

Lp.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku
1.	Złamanie kości czaszki (podstawy, sklepienia, twarzoczaszki), złamanie kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej), kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nad-krętarzowe) oraz kości talerza biodrowego:	
a)	wieloodłamowe otwarte	100
b)	inne złamania otwarte	50
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
e)	złamanie nosa	10
2.	Złamanie kości udowej, piętowej:	
a)	wieloodłamowe otwarte	50
b)	inne złamania otwarte	40
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
3.	Złamanie kości podudzia, obojczyka, kostki bocznej i przysródkowej, kości ramiennej lub przedramienia (w tym nadgarstka):	
a)	wieloodłamowe otwarte	50
b)	inne złamania otwarte	40
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
4.	Złamania dolnej szczęki:	
a)	wieloodłamowe otwarte	50
b)	inne złamania otwarte	40
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
5.	Złamania łopatki, rzepki, mostka, śródreźcza, śródstopia, kości stępu:	
a)	złamania otwarte	30
b)	inne złamania	20
6.	Złamania kręgosłupa (trzonów kręgow):	
a)	złamania kompresyjne	20
b)	złamania kręgosłupa	20
c)	inne złamania wyrostków kolczystych i poprzecznych	10
7.	Złamania żebra lub żeber, kości ogonowej, kulszowej, łonowej, górnej szczęki:	
a)	wieloodłamowe otwarte	20
b)	inne złamania	10
8.	Złamania zębów stałych (za każdy ząb):	5
a)	łącznie nie więcej niż	20
9.	Złamania palca	5 nie mniej jednak niż 100 PLN

- a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie, przysługuje – zgodnie z TABELĄ NR 2 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj złamania, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia za złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za które InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwale inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wówczas świadczenie wypła-

cone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

- 6) w przypadku **ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany **zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów** (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt b),
- b) jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany palca kończyny górnej w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 7) w przypadku **urazów narządu ruchu będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortozy, tutora gipsowego, longety, kamizelki ortopedycznej, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- b) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortozy, tutora gipsowego, longety, kamizelki ortopedycznej, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- c) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna **urazu palca lub palców u nóg lub palca lub palców dłoni**, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza palec lub palce zostaną unieruchomione na dłużej niż 7 dni wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, powodującego wyłączenie funkcji palca lub palców – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, dojdzie do urazu narządu ruchu, za które InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym urazem narządu ruchu wystąpi trwale inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe w skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku urazu narządu ruchu zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku urazu narządu ruchu;
- 8) w przypadku **pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku **pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia**;
- 9) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający co najmniej trzy dni – zgodnie z TABELĄ nr 3 – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, uzależnione od liczby dni pobytu w szpitalu:

TABELA nr 3

Ilość dni pobytu w szpitalu	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
od 3 do 4 dni	20
od 5 do 6 dni	40
od 7 do 8 dni	60
od 9 do 10 dni	80
powyżej 10 dni	100

10) w przypadku **śmierci** opiekuna prawnego lub rodzica **Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% 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.

**CO OFERUJE OPCJA OCHRONA PLUS?
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ**

§9

Opcja Ochrona Plus obejmuje następujące świadczenia:

1) 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;

2) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie
oraz
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

3) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

- a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako 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
oraz
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

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

5) w przypadku **zdiagnozowania 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 ochrony ubezpieczeniowej;

6) w przypadku **śmierci** opiekuna prawnego lub rodzica **Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 10% 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 przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;

8) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 4 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus;

TABELA nr 4

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1.	utrata kończyny górnej na poziomie barku lub ramienia	80
2.	utrata kończyny górnej na poziomie łokcia lub przedramienia	60
3.	utrata dłoni	50
4.	całkowita utrata palców ręki II, III, IV, V	8 - za każdy palec
5.	całkowita utrata kciuka	22
6.	utrata kończyny dolnej na poziomie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	całkowita utrata kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego, podudzia lub stawu skokowego	60
8.	całkowita utrata stopy	40
9.	całkowita utrata palców stopy II - V	3 - za każdy palec
10.	całkowita utrata palucha	15
11.	całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
13.	całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
14.	całkowita utrata mowy	100
15.	całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	całkowita utrata nosa	20
17.	całkowita utrata zębów stałych	2 - za każdy ząb, 20 - maksymalnie za utratę kilku zębów
18.	usunięcie śledziony	20
19.	usunięcie jednej nerki	35
20.	usunięcie obu nerek	75
21.	usunięcie macicy	40
22.	usunięcie jajnika lub jądra	20
23.	niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
24.	śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi trwale inwalidztwo częściowe, za które InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym samym uszkodzeniem ciała powodującym trwale inwalidztwo częściowe wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie określone w TABELI nr 5, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, a wypłaconym świadczeniem w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego;

9) w przypadku **złamań kości, zwichnięć lub skręceń stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku:**

a) w przypadku **złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej – w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus:

TABELA nr 5

Lp.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia lub skręcenia stawu	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1.	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2.	Złamania kości twarzoczaszki	4
3.	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 - za każdą kość
4.	Złamania żebra, żeber	2 - za każde żebro 10 - maksymalnie w przypadku złamania wielu żeber
5.	Zwichnięcie stawu barkowego, ramiennego	5
6.	Złamania kości ramienia	5
7.	Złamania kości przedramienia (każda kość)	3
8.	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	3
9.	Złamania w obrębie śródreźcza, nadgarstka	3
10.	Złamania kości palców ręki II-V	2 - za każdy palec
11.	Zwichnięcia stawów palców ręki II-V	1 - za każdy palec
12.	Złamania kciuka	3
13.	Zwichnięcie kciuka	3
14.	Niestabilne złamania miednicy	10
15.	Stabilne złamania miednicy	4,5
16.	Zwichnięcie stawu biodrowego	10
17.	Złamania kości udowej	6
18.	Złamania kości podudzia (każda kość)	4
19.	Złamania rzepki	4
20.	Zwichnięcie, skręcenie stawu kolanowego wymagające przeprowadzenia operacji	4
21.	Złamania w obrębie śródstopia, kości stępu	3
22.	Złamania palucha	2,5
23.	Złamania kości palców stopy II-V	2 - za każdy palec
24.	Złamanie kości piętowej, kostki bocznej, przysiódkowej	3
25.	Zwichnięcie, skręcenie stawu skokowego wymagające przeprowadzenia operacji	4
26.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgów (z wyłączeniem kości ogonowej)	11 - za każdy krąg
27.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	2,5 - za każdy krąg
28.	Złamania kości ogonowej	3,5
29.	Złamanie zęba stałego	0,5 – za każdy ząb 5 – maksymalnie w przypadku złamania wielu zębów stałych
30.	Skręcenie stawu skokowego niewymagające przeprowadzenia operacji	1

- b) za wyjątkiem uszkodzeń o których mowa w pkt 20 i 25 TABELI nr 5, w przypadku, gdy złamanie, zwichnięcie lub skręcenie wymagało przeprowadzenia operacji, Ubezpieczonemu przysługuje oprócz świadczenia wynikającego z TABELI nr 5 dodatkowo świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus,
- c) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie dla Opcji Ochrona Plus,
- d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się

podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie, za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem, zwichnięciem lub skręceniem wystąpi trwale inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 4, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia;

- 10) w przypadku **nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jeżeli w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, w następstwie którego nastąpił co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus;
- 11) w przypadku **uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus, a z tytułu których nie przysługuje świadczenie, o którym mowa w pkt 4 oraz pkt 7)–10) i 12);
- 12) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

CO OFERUJE OPCJA PROGRESJA? RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§10

Opcja Progresa obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
- a) **w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 250% sumy ubezpieczenia;
- b) **w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w ramach systemu świadczeń progresywnych, tj. w wysokości uzależnionej od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:
- 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PROGRESJA za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 1% – 25%,
 - 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PROGRESJA za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 26% - 50%,
 - 2,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PROGRESJA za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 51% - 75%,
 - 2,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji PROGRESJA za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu powyżej 75%;
- c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** – 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 wydawane na zlecenie
 - oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako 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
 - oraz
 - 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 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;