

- 3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej  
oraz
  - 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:
- nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej  
oraz
  - 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;
- 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.

#### O JAKIE OPCJE DODAKTOWE MOŻESZ ROZSZERZYĆ WYBRANĄ OPCJĘ?

§11

1. Za zapłatą dodatkowej składki **Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus** lub **Opcja Progresa** może zostać rozszerzona o poniższe **Opcje Dodatkowe (D1-D16)**, obejmujące następujące świadczenia:
- Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D1, pod warunkiem, iż:
    - wypadek komunikacyjny w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa w §2 pkt 38 niniejszych OWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej  
oraz
    - śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
  - Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2, uzależnione od stopnia oparzenia określonego wyłącznie w TABELI nr 6:

TABELA nr 6

Stopień oparzenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2
II stopień	10
III stopień	30
IV stopień	50

- Opcja Dodatkowa D3 – odmrożenia** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, uzależnione od stopnia odmrożenia określonego wyłącznie w TABELI nr 7:

TABELA nr 7

Stopień odmrożenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3
II stopień	10
III stopień	30
IV stopień	50

- Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w

okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;

- Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została zdiagnozowana 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. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;
- Opcja Dodatkowa D6 – poważne zachorowania** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju poważnego zachorowania:
  - nowotwór złośliwy,
  - paraliż,
  - niewydolność nerek,
  - transplantacja głównych organów,
  - poliomyelitis,
  - utrata mowy,
  - utrata słuchu,
  - utrata wzroku,
  - anemia aplastyczna,
  - stwardnienie rozsiane;
- Opcja Dodatkowa D7 – koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7, pod warunkiem, iż:
  - operacja plastyczna została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej  
oraz
  - koszty operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku;
- Opcja Dodatkowa D8 – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, uzależnione od rodzaju operacji określonej wyłącznie w TABELI nr 8, pod warunkiem iż operacja:
  - została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej  
oraz
  - została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,

TABELA nr 8

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8
Operacje powłok ciała:	
operacje plastyczne/rekonstrukcyjne następstw nieszczęśliwych wypadków	15
Operacje przewodu pokarmowego i jamy brzusznej:	
operacje przełyku	100
resekcja żołądka	70
resekcja jelita	40
operacje wątroby	90

operacje trzustki	90
operacje śledziony	40
Amputacje:	
amputacja palców rąk i nóg - każdy	10
amputacja dłoni, przedramienia, stopy	30
amputacja na poziomie podudzia, ramienia	50
amputacja na poziomie uda	70
amputacja kończyny na poziomie stawu biodrowego	100
Operacje związane z otwarciem klatki piersiowej:	
operacje płuca	100
Operacje narządów zmysłu:	
operacje oka:	
urazowe uszkodzenie gałki ocznej	20
usunięcie gałki ocznej	40
odwarstwienie siatkówki	20
operacje ucha:	
zabiegi w obrębie ucha środkowego	40
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	65
operacje nosa:	
operacja zatok	15
operacje przegrody nosowej i małżowin nosa	10
Operacyjne leczenie złamań:	
kości czaszki	50
kości twarzoczaszki	30
nosa	10
kręgosłupa	50
obręczy barkowej	30
żeber, mostka	10
kości przedramienia	15
kości stępu, śródstopia	10
uda	30
ramienia lub podudzia	25
rzepek lub miednicy	20
nadgarstka, śródreżca	10
Operacyjne leczenie zwichnięć/skręceń stawu:	
biodrowego lub kręgosłupa	45
barkowego	30
kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka	20
Operacje układu moczowo - płciowego:	
operacje nerki, dróg moczowych	65
operacje ginekologiczne:	
jajnika i jajowodu	20
w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy	20
macicy	65
operacje męskich narządów płciowych	20
Operacje neurochirurgiczne:	
operacje centralnego układu nerwowego – mózg i rdzeń kręgowy	100
Przeszczepy:	
przeszczep serca	100
przeszczep wątroby	100
przeszczep nerki	100
przeszczep innych narządów	65

c) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 8 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8;

9) **Opcja Dodatkowa D9 – operacje w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9, uzależnione od rodzaju operacji, określonej wyłącznie w TABELI nr 9, pod warunkiem iż operacja:

- została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia oraz
- została przeprowadzona w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,

**TABELA nr 9**

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9
<b>Operacje przewodu pokarmowego i narządów jamy brzusznej:</b>	
operacje przełyku:	
częściowa resekcja przełyku	80
całkowita resekcja przełyku	100
zespolecie omijające przełyk	80
operacja naprawcza przełyku / wszczepienie endoprotezy przełyku	80
operacje żołądka:	
częściowa resekcja żołądka / wycięcie zmiany żołądka	80
całkowita resekcja żołądka	100
operacje jelit	40
operacja wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	10
operacje wątroby:	
częściowa resekcja wątroby / wycięcie zmiany wątroby	80
całkowita resekcja wątroby	90
operacje trzustki:	
wycięcie zmiany trzustki	90
całkowita resekcja trzustki / wycięcie głowy trzustki	100
całkowita resekcja śledziony	40
<b>Amputacje:</b>	
amputacja kciuka	10
amputacja dłoni	35
amputacja na poziomie przedramienia	40
amputacja na poziomie ramienia	50
amputacja stopy	40
amputacja na poziomie uda, podudzia	65
całkowita amputacja kończyny z wyluszczeniem w stawie biodrowym	100
amputacja prosta sutka	40
amputacja całkowita sutka / ów z doszczętnym usunięciem węzłów pachowych	80
<b>Operacje układu oddechowego:</b>	
operacje nosa:	
operacja zatok	20
operacja przegrody nosowej i małżowin nosa	20
wycięcie krtani	90

operacje tchawicy:	
częściowe wycięcie tchawicy	90
plastyka tchawicy	80
protezowanie tchawicy metodą otwartą	80
tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	10
otwarta operacja tchawicy	30
częściowe usunięcie oskrzela	30
wycięcie płuca (całego lub fragmentu tkanki płucnej)	100
operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	80
<b>Operacje jamy ustnej:</b>	
operacje warg	10
wycięcie języka	40
wycięcie migdałków	1
operacje ślinianek/ przewodów ślinowych	5
<b>Operacje oka:</b>	
usunięcie gałki ocznej	40
operacje oczodołu	50
protezowanie gałki ocznej	30
operacje dotyczące powiek lub gruczołu łzowego	20
operacje spojówek	10
operacje na rogówce lub twardówce	10
zabieg naprawczy odklejenia siatkówki	5
<b>Operacje ucha:</b>	
operacje wyrostka sutkowatego	80
zabiegi w obrębie ucha środkowego	40
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	30
zabiegi w obrębie ucha zewnętrznego	10
operacje ślimaka	80
operacje aparatu przedsionkowego	70
<b>Operacje układu nerwowego:</b>	
kraniotomia – otwarcie czaszki	100
trepanacja czaszki	20
wycięcie zmiany / resekcja tkanki mózgowej	90
stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	90
wszczepienie stymulatora mózgu	90
wentrykulostomia	80
operacje na oponach mózgu i przestrzeni okołooponowej	90
operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
operacje nerwów czaszkowych	80
operacja nerwów rdzeniowych	30
operacje rdzenia kręgowego	100
sympatektomia	80
<b>Operacje układu moczowego:</b>	
operacje nerki:	
całkowite wycięcie nerki	80
częściowe wycięcie nerki/ usunięcie zmiany nerki	80
nacięcie nerki	50

operacje moczowodu	50
operacja w zakresie ujścia moczowodu	30
operacje pęcherza moczowego:	
całkowite wycięcie pęcherza moczowego	90
częściowe wycięcie pęcherza moczowego	80
plastyka ujścia pęcherza	40
wycięcie cewki moczowej	70
<b>Operacje naczyń tętniczych i żylnych:</b>	
operacje dużych naczyń tętniczych (aorty, tętnicy płucnej, szyjnej, podobojczykowej, nerkowej, biodrowej, udowej)	100
operacja tętniaka tętnic mózgu	100
zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	90
<b>Operacje serca:</b>	
plastyka przedsionka serca	90
pomostowanie tętnic wieńcowych	80
otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca	100
wszczepienie rozrusznika/stymulatora	40
operacje osierdzia	40

c) jeżeli w wyniku tej samej choroby zostanie wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 9 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9;

**10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, a w przypadku kosztów rehabilitacji nie więcej niż 500 zł pod warunkiem, iż koszty leczenia:

- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej  
oraz
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

**11) Opcja Dodatkowa D11 – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11, za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy lub nauki, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, począwszy od:

- 10-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub nauki, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub nauki trwała nieprzerwanie do 30 dni, za wyjątkiem dni wolnych od nauki lub pracy, lub
- 1-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub nauki, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub nauki trwała nieprzerwanie powyżej 30 dni, za wyjątkiem dni wolnych od nauki lub pracy.

Świadczenia przysługuje maksymalnie za 10 miesięcy czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub nauki w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

**12) Opcja Dodatkowa D12 – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D12, pod warunkiem że wada wrodzona serca została zdiagnozowana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

**13) Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

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

**14) Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – wypłata świadczenia w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14, pod warunkiem, iż:

- nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu,  
oraz
- przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność do nauki lub pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni.

**JAKĄ POMOC OTRZYMASZ W RAMACH OPCJI DODATKOWEJ D15 – ASSISTANCE EDU PLUS?**

§12

Za zapłatą dodatkowej składki Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus, Opcja Progresa dodatkowo może zostać rozszerzona o Opcję Dodatkową D15 – Assistance EDU PLUS obejmującą:

**1) pomoc medyczną:**

- wizyta lekarza Centrum Assistance – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego,
- organizacja wizyty u lekarza specjalisty – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego i rodzaj wymaganej pomocy medycznej wymaga organizacji wizyty lekarza specjalisty, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego,
- wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia,
- dostawa leków – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leczenia zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Assistance, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza Centrum Assistance. Koszt leków ponosi Ubezpieczony,
- opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, po uzyskaniu zaleceń lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, który łącznie nie może przekroczyć 96 godzin, do wysokości sumy ubezpieczenia. Usługa opieki domowej obejmuje:
  - robienie zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby – koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony,
  - przygotowywanie posiłków – przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
  - pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
- transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej,

- infolinia medyczna – InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:
  - informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
  - informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
  - informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;

- indywidualne korepetycje** – jeżeli Ubezpieczony uczeń lub student uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- pomoc rehabilitacyjną** – jeżeli Ubezpieczony, będący pracownikiem placówki oświatowej, za wyjątkiem uczniów i studentów, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.

**JAKĄ POMOC OTRZYMASZ W RAMACH OPCJI DODATKOWEJ D16 – TELEMEDYCYNĄ?**

§13

- Za zapłatą dodatkowej składki Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus, Opcja Progresa może zostać rozszerzona o Opcję Dodatkową D16 – Telemedycyna.
- W ramach Opcji Dodatkowej D16 – Telemedycyna – InterRisk za pośrednictwem Centrum Telemedycyny zorganizuje i pokryje, z zastrzeżeniem §14 ust. 4, koszt 12 e-konsultacji internistycznych, pediatrycznych lub dietetycznych w ciągu okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie e-konsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa.
- Warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego z e-konsultacji jest posiadanie przez Ubezpieczonego urządzeń umożliwiających komunikację w formie w jakiej prowadzona będzie konsultacja spełniających wymagania określone w załączniku nr 2 do OWU. Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.

**SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY**

§14

- Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (D1-D14), o których mowa w §4 ust. 1 pkt 1), 3) i ust. 2 pkt 1) – 14).
- Dla Opcji Ochrona, o której mowa w §4 ust. 1 pkt 2, sumy ubezpieczenia ustalone są dla każdego zdarzenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową. Odrębne sumy ubezpieczenia, określone w umowie ubezpieczenia, które w zależności od wybranego wariantu - zgodnie z TABELĄ nr 10 – wynoszą:

**TABELA nr 10:**

Rodzaj ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA (PLN)										
	Wariant										
	0-1	0-2	0-3	0-4	0-5	0-6	0-7	0-8	0-9	0-10	0-11
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3.000	5.000	6.000	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000
Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	300	500	600	700	800	900	1.000	1.100	1.200	1.300	1.400
Trwałe inwalidztwo częściowe	3.000	5.000	6.000	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000
Zwrot kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku	500	1.000	1.250	1.500	1.750	2.000	2.250	2.500	2.750	3.000	3.250

Rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku	50	100	150	200	250	300	350	400	500	600	700
Urazy narządów ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku	50	100	150	200	250	300	350	400	500	600	700
Pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150
Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300	500	750	1.000	1.250	1.500	1.750	2.000	2.250	2.500	2.750
Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3.000	5.000	6.000	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000

- Dla Opcji DODATKOWEJ D15 – **Assistance EDU PLUS**, o której mowa w §4 ust. 2 pkt 15 oraz §12, suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.
- Dla Opcji DODATKOWEJ D16 – **Telemedycyna**, o której mowa w §4 ust. 2 pkt 16 oraz §13, sumę ubezpieczenia stanowi koszt 12 e-konsultacji, o których mowa w §13 ust. 2, ale nie więcej niż 5.000 PLN.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.
- Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Progresja, Opcji Dodatkowych (D1-D16), za wyjątkiem:
  - Opcji Progresja, gdzie górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;
  - Opcji Ochrona, gdzie górną granicą odpowiedzialności jest 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia.
- W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności określonej osobno dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja oraz wybranej Opcji Dodatkowej (D1-D16).

#### CO TRZEBA ZROBIĆ, ŻEBY SIĘ UBEZPIECZYĆ? ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

##### §15

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
  - imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego;
  - imię i nazwisko Ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej;
  - liczbę dzieci, uczniów, studentów i pracowników placówek oświatowych zgłoszonych do ubezpieczenia;
  - przedmiot i zakres (opcja, wariant) ubezpieczenia;
  - propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Progresja, a w przypadku Opcji Ochrona Plus, Opcji Progresja odrębnych sum ubezpieczenia dla każdego zdarzenia;
  - propozycję sum ubezpieczenia dla opcji Dodatkowych (D1-D14) - w przypadku, gdy Ubezpieczający wnioskuję o rozszerzenie zakresu o Opcję Dodatkową (D1-D14);
  - okres ubezpieczenia;
  - propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
- InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
- Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
- InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

##### §16

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego w rozumieniu §2 pkt 65-67.
- Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.
- Umowa ubezpieczenia grupowego zawierana jest w formie imiennej lub za zgodą Ubezpieczyciela w formie bezimiennej, pod warunkiem ubezpieczenia co najmniej 90% osób w danej placówce oświatowej oraz z zastrzeżeniem ust. 4.
- W przypadku rozszerzenia zakresu o opcję Dodatkową D15 – Assistance EDU PLUS i D16 – Telemedycyna, o których mowa w §12 i 13, umowę ubezpieczenia grupowego zawiera się w formie imiennej.
- Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego imiennej listy osób przystępujących do ubezpieczenia.

#### OD KIEDY UBEZPIECZENIE GWARANTUJE OCHRONĘ I KIEDY ONA SIĘ KOŃCZY? POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK

##### §17

- W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu mowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
- Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
  - z dniem upływu okresu ubezpieczenia;
  - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §18 ust. 2-4;
  - w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacone w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;
  - z dniem wypłaty świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia określonej w polisie;
  - wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
  - wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.
- Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.

#### ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

##### §18

- 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.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
- W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
- Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
- Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §17 ust. 3 pkt 4.

#### OD CZEGO ZALEŻY WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ? SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

##### §19

- Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
- Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
  - przedmiotu ubezpieczenia;
  - zakresu ubezpieczenia;

- 3) okresu ubezpieczenia;
  - 4) wnioskowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia;
  - 5) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;
  - 6) informacji o szkodowości.
3. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc, określoną sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danej Opcji stawkę określoną w złotych polskich, uzależnioną od czynników określonych w ust. 2. Postanowienie to nie dotyczy:
- 1) Opcji Ochrona;
  - 2) Opcji DODATKOWEJ D 15 – Assistance Edu Plus;
  - 3) Opcji DODATKOWEJ D 16 – Telemedycyna;
- w których obowiązuje jedna stawka składki określona kwotowo dla każdego Ubezpieczonego.
4. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia:
- 1) dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus oraz Opcji Progresja ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo za każdy 1.000 zł sumy ubezpieczenia;
  - 2) dla Opcji Ochrona ustala się w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia;
  - 3) dla poszczególnych Opcji Dodatkowych ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość składki za każde świadczenie dodatkowe i dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo za każdy 1.000 zł sumy ubezpieczenia;
  - 4) dla Opcji DODATKOWEJ D15 – Assistance Edu Plus oraz Opcji DODATKOWEJ D16 – Telemedycyna, wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo.
5. InterRisk może zastosować zwwyżki składki, w szczególności z tytułu:
- 1) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób uprawiających sport wyczynowo;
  - 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU.
6. InterRisk może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
- 1) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;
  - 2) niskiej szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia;
  - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU.
7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.
8. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
9. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawierania umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
10. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
11. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

#### **JAKIE OBOWIĄZKI MA UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, A JAKIE INTERRISK? PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA**

§20

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
  - 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
  - 2) zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości;
  - 3) opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie;
  - 4) umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku;
  - 5) przekazywania InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, a w szczególności listy osób przystępujących do ubezpieczenia – w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie imiennej;
  - 6) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
  - 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
  - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
  - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;
  - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
3. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
  - 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
  - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
  - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
5. InterRisk obowiązany jest do:
  - 1) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji;
  - 2) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia;
  - 3) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego;
  - 4) udostępniania Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu w taki sposób, aby Ubezpieczający lub Ubezpieczony mógł zapoznać się z nią przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk;
  - 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa;
  - 7) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia;
  - 8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie przepisami prawa;
  - 9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §22 ust. 7;
  - 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §22 ust. 7.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzenia na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.
7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.