

**CO ZROBIĆ ŻEBY DOSTAĆ ŚWIADCZENIE?
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

§21

W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:

- 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
- 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
- 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.

§22

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.

2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
- 2) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
- 3) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;
- 4) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
- 5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.

3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:

- 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane;
- 2) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
- 3) kartę informacyjną ze szpitala;
- 4) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
 - a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
- 5) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
- 6) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia stomatologicznego – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;
- 7) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy i uprawnień wymaganych zgodnie z przepisami prawa,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
- 8) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – kartę informacyjną ze szpitala;
- 9) w przypadku czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub nauki:
 - a) kopię zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy, potwierdzonej 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,
 - b) zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres niezdolności do nauki i zaświadczenie ze szkoły potwierdzające nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku uczniów i studentów;

10) w przypadku uciążliwego leczenia – zaświadczenie lekarskie zawierające informację o okresie niezdolności do nauki lub pracy oraz potwierdzenie nieobecności Ubezpieczonego w pracy lub na zajęciach lekcyjnych przez zakład pracy lub szkołę.

4. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.

5. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

6. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 5, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.

7. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

8. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

9. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji DODATKOWEJ D15 – Assistance EDU PLUS, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
- 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
- 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
- 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.

10. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji DODATKOWEJ D15 – Assistance EDU PLUS, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.

11. W celu zrealizowania świadczenia w ramach Opcji DODATKOWEJ D16 – Telemedycyna, Ubezpieczony zobowiązany jest zarejestrować się na portalu Centrum Telemedycyny dostępnego na stronie internetowej www.interrisk.pl i postępować zgodnie ze wskazaniami aplikacji.

§23

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku.

2. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa, w ramach Opcji Podstawowej, Opcji Progresja, jest ustalany na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

3. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej i Opcji Progresja ustalany jest wyłącznie na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek zgodnie z postanowieniami §20 ust. 5 pkt 4.

4. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus i wyłącznie za uszkodzenia ciała wyszczególnione w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWU.

5. Stopień trwałego inwalidztwa, złamań kości, zwichnięć i skręceń stawów w ramach Opcji Ochrona i Opcji Ochrona Plus, ustalany jest na podstawie Tabel 1-5 wskazanych w niniejszych OWU i wyłącznie za trwale inwalidztwo, złamania kości, zwichnięcia i skręcenia stawów wyszczególnione w Tabelach 1-5.

6. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu lub trwałego inwalidztwa częściowego nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.

7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

§24

1. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.
3. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§25

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - a) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;
 - b) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
4. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu i Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego

**POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA
NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA**

§26

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. 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.

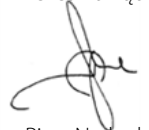
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§27

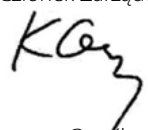
1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 stycznia 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 23 lutego 2018 r.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Katarzyna Grzeskowiak

**Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
EDU PLUS**
TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU EDU PLUS

I. USZKODZENIA GŁOWY	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. ZŁAMANIE KOŚCI POKRYWY CZASZKI	5
2. ZŁAMANIE KOŚCI PODSTAWY CZASZKI	10
3. USZKODZENIA CZĘŚCI MIEKKICH GŁOWY (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH) - RANY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY (BLIZNY I UBYTKI)	1
II. USZKODZENIA TWARZY	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. USZKODZENIA POWŁOKTWARZY (BLIZNY I UBYTKI)	2
2. ZŁAMANIA KOŚCI TWARZOCZASZKI	3
3. ZŁAMANIE KOŚCI NOSA	2
4. CAŁKOWITA UTRATA NOSA	20
5. UTRATA SKRZYDEŁKA NOSA	8
6. CZĘŚCIOWA UTRATA ZĘBA STAŁEGO - za każdy	1
7. CAŁKOWITA UTRATA ZĘBA STAŁEGO - za każdy	2
8. ZŁAMANIE KOŚCI SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	2
9. CZĘŚCIOWA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	10
10. CAŁKOWITA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	40
11. CAŁKOWITA UTRATA JĘZYKA	30
III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W JEDNYM OKU	50
2. CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W OBU OCZACH	100
3. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ - ciała obce	5
4. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ - odwarstwienie siatkówki jednego oka	15
IV. USZKODZENIE MOWY	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. CAŁKOWITA UTRATA MOWY	100
V. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. UTRATA SŁUCHU W JEDNYM UCHU	30
2. CAŁKOWITA UTRATA SŁUCHU W OBU USZACH	70
3. CZĘŚCIOWA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ LUB ZNIEKSZTAŁCENIE (blizny, oparzenia, odmrożenia)	2
4. CAŁKOWITA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ	8
5. UTRATA OBU MAŁŻOWIN USZNYCH	10
VI. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ	5
2. USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO STOSOWANIA RURKI TCHAWICZEJ	25
3. USZKODZENIE TCHAWICY - ZWĘŻENIE	2
4. USZKODZENIE PRZEŁYKU POWODUJĄCE CAŁKOWITĄ NIEDROŻNOŚĆ PRZEŁYKU ZE STAŁĄ PRZETOKĄ ŻOŁĄDKOWĄ	40
5. USZKODZENIE SZYI: MIĘŚNI LUB TKANEK MIĘKKICH SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA	1

VII. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. CZĘŚCIOWA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET	1
2. CAŁKOWITA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET	8
3. CZĘŚCIOWA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO	5
4. CAŁKOWITA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO	8
5. ZŁAMANIE ŻEBER - za każde, maksymalnie 10%	1
6. ZŁAMANIE MOSTKA	3
7. USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):	10
VIII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ - blizny nie będące następstwem zabiegów operacyjnych	1
2. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT - bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	2
3. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT - odżywianie wyłącznie parenteralne	20
4. USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU	5
5. USZKODZENIE ŚLEDZIONY	3
6. CAŁKOWITA UTRATA ŚLEDZIONY	10
7. USZKODZENIA WĄTROBY - resekcja fragmentu wątroby	10
8. USZKODZENIA TRZUSTKI	10
IX. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ	20
2. CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI - schyłkowa niewydolność nerek	50
3. USZKODZENIE MOCZOWODU	10
4. USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ	5
5. CAŁKOWITA UTRATA PRĄCIA	30
6. CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA	10
7. CAŁKOWITA UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA	10
8. CAŁKOWITA UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW	30
9. POURAZOWY WODNIAK JĄDRA	5
10. CAŁKOWITA UTRATA MACICY	40
11. USZKODZENIE POCHWY	5
12. USZKODZENIE MACICY	10
X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA - następstwa urazów skrętnych	2
2. ZŁAMANIA TRZONÓW KRĘGÓW - za każdy	5
3. ZŁAMANIA KRĘGOSŁUPA - ŁUKÓW, WYROSTKÓW POPRZECZNYCH, KOLCZYSTYCH - ZA KAŻDY	2
XI. USZKODZENIA MIEDNICY	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. ZŁAMANIE MIEDNICY	10

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	prawa	lewa
1. ZŁAMANIE ŁOPATKI	3	2
2. ZŁAMANIE OBOJCZYKA	3	2
3. ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO	1	1
4. USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO - RAMIENNEGO	1	1
5. CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY W STAWIE BARKOWYM	70	60
6. ZŁAMANIE NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ	1	1
7. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE RAMIENIA	65	60
8. ZŁAMANIE NASADY DALSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ	4	3
9. ZŁAMANIA KOŚCI PRZEDRAMIENIA	3	2
10. USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA NA POZIOMIE PRZEDRAMIENIA ORAZ PALCÓW (rany cięte, szarpane)	1	1
11. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM	2	1
12. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA	55	50
13. ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA	1	1
14. UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA	50	40
15. ZŁAMANIA JEDNEJ KOŚCI ŚRÓDREČZA	1	1
16. ZŁAMANIE PALCA	1	1
17. CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI KCIUKA	1	1
18. UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO KCIUKA	3	2
19. UTRATA KCIUKA	10	8
20. CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI PALCA WSKAZUJĄCEGO PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO - za każdy	1	1
21. UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALCA WSKAZUJĄCEGO, PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO - za każdy	2	1,5
22. UTRATA PALCA WSKAZUJĄCEGO	7	5
23. UTRATA PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO – za każdy	6	4
XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	Procent uszczerbku na zdrowiu	
A. STAW BIODROWY, UDO		
1. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ W STAWIE BIODROWYM	70	
2. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE UDA	50	
3. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ, NERWÓW - następstwa uszkodzeń urazów skrętnych	1	
4. USZKODZENIA STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘĆ, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZEZKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ	5	
5. ENDOPROTEZA STAWU BIODROWEGO	15	
6. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ	8	
7. USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN - następstwa oparzeń, ran ciętych	1	
B. STAW KOLANOWY		
1. ZŁAMANIE STRUKTUR KOSTNYCH TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI	1	
2. USZKODZENIA WIĘZADEŁ	4	
3. CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO	40	

C. PODUDZIE	
1. ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA (PISZCZELOWEJ LUB PISZCZELOWEJ I STRZAŁKOWEJ)	8
2. ZŁAMANIE KOSTKI BOCZNEJ, PRZYŚRODKOWEJ	3
3. ZŁAMANIE KOŚCI STRZAŁKOWEJ	2
4. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH I SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, MIĘŚNI I INNYCH ŚCIĘGIEN	1
5. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE PODUDZIA	30
D. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY	
1. USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO - SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA	1
2. ZŁAMANIA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ	5
3. ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA (za każdą kość)	1
4. USZKODZENIA ŚCIĘGNA ACHILLESA	1
5. CAŁKOWITA UTRATA STOPY	50
6. UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA	40
7. UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA	30
8. UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA	20
E. PALCE STOPY	
1. ZŁAMANIE PALCA	1
2. UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALUCHA	1
3. UTRATA PALUCHA	8
4. UTRATA PALCÓW II, III, IV I V - za każdy	1
XIV. NIEDOWŁADY I PORĄŻENIA	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. PORĄŻENIE lub NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ PRAWEJ	40
2. PORĄŻENIE lub NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ LEWEJ	30
3. PORĄŻENIE lub NIEDOWŁAD KOŃCZYNY DOLNEJ	25
4. PORĄŻENIE lub NIEDOWŁAD POŁOWICZY PRAWOSTRONNY	70
5. PORĄŻENIE lub NIEDOWŁAD POŁOWICZY LEWOSTRONNY	60
6. PORĄŻENIE CAŁKOWITE KOŃCZYŃ GÓRNYCH I DOLNYCH (czterokończynowe)	100
7. PORĄŻENIE NERWU TWARZOWEGO	5

U osób leworęcznych uszkodzenie kończyny górnej ocenia się wg pozycji tabeli dla kończyny górnej prawej, zaś kończyny prawej jak dla lewej.

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI

- W celu skorzystania przez Ubezpieczonego z e-konsultacji należy dysponować:
 - urządzenie z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps;
 - zainstalowana aktualna wersja przeglądarki internetowej Chrome z włączoną obsługą aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym;
 - uruchomienie obsługi JavaScript (najnowszy i włączony JavaScript);
 - aktywny adres e-mail;
 - telefon stacjonarny lub komórkowy.
- W przypadku korzystania z aplikacji mobilnej, urządzenie powinno posiadać system Android lub iOS, zaktualizowany do najnowszej wersji.
- W przypadku korzystania z aplikacji na urządzeniach mobilnych wymagane jest posiadanie zainstalowanej aplikacji Telemedi.co, dostępnej w serwisie Google Play (www.play.google.com) lub Appstore (www.appstore.com).
- Rekomendowana minimalna rozdzielczość ekranu, w przypadku korzystania z aplikacji za pomocą przeglądarki to 1024x768 pikseli.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 526-00-38-806,
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN, Centrala, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, InterRisk Kontakt: 22 575 25 25, interrisk.pl