POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA EDU PLUS zatwierdzonych Uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023r

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

§1

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

1. **§2 pkt 38) otrzymuje brzmienie:**

„38) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

a) wizyt lekarskich,

b) zabiegów ambulatoryjnych,

c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,

d) pobytu w szpitalu,

e) operacji przeprowadzonej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,

f) operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,

g ) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

h) rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,

i) kosztów leków przepisanych przez lekarza, podczas dwudniowego pobytu w szpitalu,

j) odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego stałego zęba;”

1. **§2 pkt 44) otrzymuje brzmienie:**

„44) **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 wyłącznie w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, o którym mowa w pkt 25) lub rodzicem dziecka, w przypadku, gdy rodzic dziecka nie ukończył 60 roku życia w chwili przystąpienia dziecka do ubezpieczenia;”

1. **W §2 dodaje się pkt 128), który otrzymuje brzmienie:**

„128) **pneumokokowe zapalenie płuc** – stan zapalny płuc wywołany przez Streptococcus pneumoniae, pneumococcus, zdiagnozowany przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J.13,”

1. **W §2 dodaje się pkt 129), który otrzymuje brzmienie:**

„129) **meningokokowe zapalenie opon mózgowych** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, wywołana przez Neisseria meningitidis i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G.05;”

1. **W §2 dodaje się pkt 130), który otrzymuje brzmienie:**

„130) **depresja** – choroba zdiagnozowana przez lekarza w okresie ubezpieczenia, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: F.32.0-32.3 lub 32.8-32.9;”

1. **W §2 dodaje się pkt 131), który otrzymuje brzmienie:**

„131) **zadławienie** – stan nagłego zagrożenia życia, polegający na dostaniu się ciała obcego do dróg oddechowych osoby poszkodowanej

 i spowodowanie całkowitego lub częściowego ich zatkania, wymagający co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu;”

1. **§4 ust 1. pkt 1) otrzymuje brzmienie:**

„1) **Opcji Podstawowej** lub **Opcji Progresja** obejmującej następujące ryzyka:

1. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
2. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
3. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
4. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
5. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
6. pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
7. rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
8. śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
9. uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
10. wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
11. zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
12. rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);”
13. **W §4 ust 1. dodaje się pkt 4), który otrzymuje brzmienie:**

„4) **Opcji Podstawowej Plus** obejmującej następujące ryzyka:

1. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
2. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
3. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
4. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
5. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
6. pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
7. rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
8. śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
9. uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
10. wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
11. zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
12. rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny),
13. rozpoznanie u Ubezpieczonego pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych
14. zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,zwrot kosztów porady psychiatry w związku z leczeniem depresji u Ubezpieczonego,
15. zadławienie,
16. zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia
17. laryngologiczne usunięcie ciała obcego.”
18. **§5 ust 1. pkt 8) otrzymuje brzmienie:**

„8) chorobą zawodową, chorobą psychiczną za wyjątkiem ubezpieczenia z tytułu zwrotu kosztów porady psychiatry w związku z leczeniem depresji u Ubezpieczonego, o którym mowa w §7 pkt 14),”

1. **§5 ust 1. pkt 10) otrzymuje brzmienie:**

„10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w §2 pkt 25) lub rodzicem dziecka, który w dniu przystąpienia dziecka do ubezpieczenia ukończył 60 rok życia;”

1. **W §5 w ust 1. dodaje się pkt 21), który otrzymuje brzmienie:**

„21) rozpoznaniem sepsy, w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w §2 pkt 25).”

1. **§7 otrzymuje brzmienie:**

„**§7**

„Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia;

1. w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
2. w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu świadczenie w wysokości 130% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. W przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
3. w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie wyłącznie za zdarzenia określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik Nr1 do niniejszych OWU, uzależnione od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:
	1. w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 70% zgodnie z Tabelą Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus za każdy procent uszczerbku na zdrowiu
	2. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 70% - 99% zgodnie z Tabelą Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus - 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej Plus za każdy procent uszczerbku na zdrowiu
4. koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów:
5. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie - 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 Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
6. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 zł, pod warunkiem, ze nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;
7. koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
8. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
9. zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.
10. w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
11. w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
12. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
13. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
14. w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej – świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
15. nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terenie placówki oświatowej i wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
16. śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
17. zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
18. w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
19. w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie w wysokości 15% 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;”

1. w przypadku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jednorazowe świadczenie w wysokości:
2. 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
3. 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w przypadku pokąsania, ukąszenia;
4. 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 w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
5. w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – świadczenie w wysokości 1 500 zł, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
6. w przypadku zatrucia pokarmowego – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego;
7. w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
8. w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego pneumokokowego zapalenia płuc, meningokokowego zapalenia opon mózgowych – jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, pod warunkiem, iż pneumokokowe zapalenie płuc lub meningokokowe zapalenie opon mózgowych zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
9. zwrot kosztów porady psychologa w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, poważną chorobą lub śmiercią rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł, pod warunkiem, iż:

a) koszty porady psychologa powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,

b) koszty porady psychologa zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

c) Ubezpieczony wymagał porady psychologa i uzyskał pisemne skierowanie do poradni psychologicznej;

1. zwrot kosztów porady psychiatry w związku z rozpoznaniem i leczeniem depresji u Ubezpieczonego – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 500 zł, pod warunkiem, iż:

a) koszty porady psychiatry zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

b) depresja została rozpoznana u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia,

1. w przypadku zadławienia skutkującego pobytem w szpitalu – jeżeli w wyniku zadławienia nastąpił co najmniej 3 dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 200 zł;
2. zwrot kosztów poszukiwania dziecka w wieku do 18 lat w przypadku zaginięcia – zwrot udokumentowanych kosztów wynajęcia detektywa, umieszczenia informacji w mediach, wydruku ulotek do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (nie więcej niż 10 000 zł), pod warunkiem iż:
3. zaginięcie dziecka nastąpiło w okresie ubezpieczenia oraz zostało zgłoszone Policji,
4. koszty wynajęcia detektywa, wydruku ulotek lub umieszczenia informacji w mediach zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia.”
5. w przypadku konieczności usunięcia ciała obcego z nosa lub z ucha osoby Ubezpieczonej wymagającej interwencji laryngologa – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100 zł
6. **§ 12 ust. 1 pkt. 3) otrzymuje brzmienie:**

„3) **Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości:

1. 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni,
2. 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od jedenastego dnia pobytu w szpitalu, będący 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, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 95 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;”

1. **w § 12 ust. 1 pkt. 4) otrzymuje brzmienie:**

„4) **Opcja Dodatkowa D4** – pobyt w szpitalu w wyniku choroby – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.”

1. **§12 ust 1. pkt 5) otrzymuje brzmienie:**

„5) **Opcja Dodatkowa D5 – Poważne Choroby** – świadczenie w wysokości:

* + 1. 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, rodzaju Poważnej Choroby, o której mowa w §2 pkt 69) lit. a)
		2. 500 zł - w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej boreliozy,
1. **§12 ust 1. pkt 8) otrzymuje brzmienie:**

„10) **Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8. Zwrot kosztów leczenia przysługuje:

1. pod warunkiem, iż koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
2. do wysokości podlimitów w ramach sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku:
3. zwrotu kosztów rehabilitacji – podlimit w wysokości 2 000 zł;
4. zwrotu kosztów operacji plastycznej – podlimit w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8;
5. zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej uszkodzonego lub utraconego zęba stałego – podlimit w wysokości 1 000 zł (500 zł za ząb);
6. zwrot kosztów leków – podlimit w wysokości 500 zł,

jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia.

1. **§22 ust 3. pkt 9) otrzymuje brzmienie:**

„9) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów rehabilitacji, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów porady psychologa, psychiatry - 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, celem refundacji poniesionych kosztów poszukiwania dziecka o których mowa w §7 ust 16 – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także kopie zgłoszenia Policji zaginięcia dziecka;”

1. **Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, zmianie ulegają pkt-y:**

„XI. USZKODZENIA MIEDNICY;

1. ZŁAMANIE MIEDNICY – uszczerbek na zdrowiu; 20%

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ:

11. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 3%; Strona Lewa 2%

13. ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA: uszczerbek na zdrowiu: Strona Prawa 2%; Strona Lewa 1%”

1. **Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS, dodaje się pkt-y:**

„II. USZKODZENIA TWARZY;

12. RANA WYMAGAJĄCA SZYCIA WEWNĄTRZ JAMY USTNEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO;

4. ZŁAMANIE KOŚCI OGONOWEJ – uszczerbek na zdrowiu; 2%

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ;

B.4. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH KOLANA WYMAGAJĄCE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%

D.9. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH STOPY LUB STAWU SKOKOWEGO WYMAGAJACE SZYCIA – uszczerbek na zdrowiu; 1%

XV. WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU;

1. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 4-5 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 2%

2. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU OD 6-10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 4%

3. LICZBA DNI POBYTU W SZPITALU POWYŻEJ 10 DNI – uszczerbek na zdrowiu; 6%

XVI. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO;

1. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO – uszczerbek na zdrowiu; 1,5%”.