

OPIS UBEZPIECZENIA – UWAGI I INFORMACJE DODATKOWE GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY I PRACOWNIKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWYCH „EDU PLUS” OFEROWANEGO PRZEZ INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SA

Niniejszy materiał prezentuje podstawowe założenia i warunki programu ubezpieczeniowego, natomiast podstawą prawną zawartej umowy są Ogólne Warunki Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu INTERRISK towarzystwa Ubezpieczeń SA Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020r. wraz z postanowieniami dodatkowymi (uregulowania odmienne zapisane w polisie).

ad 1.

Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

Definicja nieszczęśliwego wypadku zgodnie z o.w.u.

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu o.w.u. za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu.

Świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia należne jest pod warunkiem, że:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku

ad 2.

Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu

Definicja zawału serca zgodnie z o.w.u.

Zawał serca – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I21-I22.

Definicja udaru mózgu zgodnie z o.w.u.

Udar mózgu - rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I60-I64.

ad 3.

Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym

Definicja wypadku komunikacyjnego zgodnie z o.w.u.

Wypadek komunikacyjny – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Definicja pojazdu zgodnie z o.w.u.

Pojazd – na potrzeby ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego za pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro.

Świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia należne jest pod warunkiem, że:

1. wypadek komunikacyjny wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty wypadku komunikacyjnego

ad 4.

Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej

Świadczenie dodatkowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia należne jest pod warunkiem, że:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
3. zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej

ad 5.

Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Definicja nieszczęśliwego wypadku zgodnie z o.w.u.

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej – **nie ma komisji lekarskiej**.

ad 6.

Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu

Definicja zawału serca zgodnie z o.w.u.

Zawał serca – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I21-I22.

Definicja udaru mózgu zgodnie z o.w.u.

Udar mózgu - rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I60-I64.

Wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej – **nie ma komisji lekarskiej**.

ad 7.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany NW podczas wycieczki szkolnej – świadczenie jednorazowe

Jak w punkcie 5 tylko przy założeniu, że wypadek nastąpił na terenie placówki oświatowej, w której poszkodowany jest ubezpieczony. Wypłacana kwota jest kwotą niezależną od przyznanego % trwałego uszczerbku. Za wycieczkę szkolną nie uznaje się wyjazdu / wyjścia na zawody sportowe.

ad 8.

Uszczerbek na zdrowiu spowodowany atakiem padaczki

Definicja padaczki zgodnie z o.w.u.

Padaczka – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G40-G40.9.

W przypadku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego atakiem padaczki przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ad 9.

Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

W przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu, przysługuje Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia.

ad 10.

Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem

Definicje zgodnie z o.w.u.

Zatrucie pokarmowe – ostre zaburzenie żołądkowo – jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających czynniki szkodliwe, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami. Za zatrucie pokarmowe nie uważa się zatrucia spowodowanego zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.

W przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem wypłacane jest świadczenie w wysokości 5% SU określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem.

ad 11.**Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)**

Definicje zgodnie z o.w.u.

Choroby rozpoznane przez lekarza i zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD jako kod:

- bąblowica – B67
- toksoplazmoza – B58
- wścieklizna – A82

W przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego ww. chorób wypłacane jest jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż choroby te rozpoznane zostały w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ad 12.**Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu w wyniku NW komunikacyjnego i nowotworu złośliwego**

W przypadku pobytu w szpitalu, **w wyniku wypadku komunikacyjnego** Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie dzienne w wysokości **50 zł**, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym o ile pobyt trwa co najmniej 3 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się podczas trwania ochrony

W przypadku pobytu w szpitalu, spowodowanego **nowotworem złośliwym** u Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie w wysokości **150 zł**, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie należne jest bez względu na datę zdiagnozowania nowotworu złośliwego, który był przyczyną pobytu w szpitalu Ubezpieczonego.

Maksymalna kwota świadczenia za te zdarzenia w ciągu roku polisowego – 2.250 zł.

ad 13.**Oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku**

Definicja oparzenia zgodnie z o.w.u.

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 zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Wysokość świadczenia stanowi odpowiedni % SU w zależności od stopnia oparzenia – tabela w o.w.u.

SU dla opcji oparzenia wynosi 5.000 zł. Maksymalna kwota świadczenia przy IV stopniu oparzenia wynosi 50% SU.

ad 14.**Odmrożenia**

Definicja odmrożenia zgodnie z o.w.u.

Odmrożenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury.

Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Wysokość świadczenia stanowi odpowiedni % SU w zależności od stopnia odmrożenia – tabela w o.w.u.

SU dla tej opcji wynosi 5.000 zł. Maksymalna kwota świadczenia przy IV stopniu odmrożenia wynosi 50% SU

ad 15.**Śmierć rodziców Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem**

W przypadku śmierci rodzica (lub opiekuna prawnego) w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.

W odniesieniu do zgonu rodzica, zgon spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu nie jest traktowany jako zgon spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

Świadczenie należne jest, jeżeli:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku

Odpowiedzialność ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

ad 16.

Pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia (w przypadkach, które nie skutkują uszczerbkiem na zdrowiu)

Definicje zgodne z o.w.u.

Pogryzienie – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa

Pokąsanie – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady

Ukąszenie – naruszenie tkanki skóry przez owada

Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia w przypadku pogryzienia oraz 2% sumy ubezpieczenia w przypadku pokąsania i ukąszenia, pod warunkiem, **co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia.**

ad 17.

Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (związane z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku)

Definicja wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie zgodnie z o.w.u.

Wyroby medyczne wydawane na zlecenie – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych przysługuje, jeżeli:

1. ich nabycie było niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopia zlecenia lekarskiego
2. zostały poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku

W ramach ubezpieczenia pokrywany będzie **zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, uszkodzonych podczas nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terenie placówki oświatowej.**

Zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego przysługuje do wysokości 200 zł

Wypłata świadczenia jest realizowana w oparciu o dokumentację potwierdzającą poniesione koszty (imiennie faktury lub rachunki)

ad 18.

Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych

Zwrot kosztów należny jest, pod warunkiem, że

1. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji ZUS 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
2. zostały poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku

ad
19./20.

Pobyt w szpitalu – regulacje wspólne dla pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i stanem chorobowym

Definicja pobytu w szpitalu zgodnie z o.w.u.

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.

Dzień pobytu w szpitalu – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24h służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala w przypadku wypłaty świadczenia liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu.

UWAGA:

Zasady wypłaty świadczeń oraz ich wysokość wypłacane są w oparciu o zapisy postanowień dodatkowych (rozwiązania korzystniejsze, niż zapisy o.w.u.)

Ad 19.

Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (zgodnie z postanowieniami dodatkowymi)

W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego za każdy dzień spędzony w szpitalu przysługuje świadczenia w wysokości:

1. 105 zł (począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu)
2. 70 zł (począwszy od 11 dnia pobytu)

Limit odpowiedzialności – 60 dni

ad 20.

Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą (zgodnie z postanowieniami dodatkowymi)

W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego za każdy dzień spędzony w szpitalu przysługuje świadczenia w wysokości:

3. 105 zł (począwszy od pierwszego do dziesiątego dnia pobytu)
4. 70 zł (począwszy od 11 dnia pobytu)

Limit odpowiedzialności – 60 dni.

Świadczenie za pobyt w szpitalu należne jest bez względu na datę zdiagnozowania choroby, która była przyczyną pobytu w szpitalu.

Świadczenie należne jest również za pobyt w szpitalu związany z zarażeniem wirusem COVID-19.

ad 21.

Poważne choroby

Ubezpieczonego w przypadku zachorowania i zdiagnozowania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej przysługuje świadczenie w wysokości 3.000 zł.

UWAGA:

Katalog poważnych chorób został określony w postanowieniach dodatkowych – rozszerzony w stosunku do zapisów o.w.u.

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte jest zdiagnozowanie następujących chorób: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typ I, niewydolność serca, choroba autoimmunologiczna, sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza, pneumokokowe zapalenie płuc, meningokokowe zapalenie opon mózgowych.

ad 22.

Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca

Definicja zgodna z o.w.u.

Wada wrodzona – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe – kod Q00 – Q99

W przypadku rozpoznania i zdiagnozowania wrodzonej wady serca w trakcie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie jednorazowe w wysokości 1.000 zł.

ad 23.

Zwrot kosztów leczenia związanego z nieszczęśliwym wypadkiem

Ubezpieczyciel pokrywa poniesione koszty pod warunkiem, że:

1. powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. zostały poniesione na terenie RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku

UWAGA:

Zasady zwrotu kosztów zostały określone w postanowieniach dodatkowych (odmiennie od o.w.u. – zniesiono limit dotyczący kosztów rehabilitacji, dodano koszty zakupu leków)

Koszty podlegające refundacji – koszty wizyt lekarskich, koszty zabiegów ambulatoryjnych, koszty badań zaleconych przez lekarza prowadzącego, koszty pobytu w szpitalu, koszty operacji (za wyjątkiem plastycznych), koszty zakupów środków opatrunkowych, koszty rehabilitacji.

Za koszty leczenia uważa się również koszty zakupu leków (limit 100 zł) zaleconych przez lekarza po nieszczęśliwym wypadku, pod warunkiem, że:

1. Ubezpieczony przebywał w wyniku nieszczęśliwego wypadku nieprzerwanie przez co najmniej trzy dni w szpitalu
2. leki zostały przepisane przez lekarza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego

ad 24.

Zwrot kosztów leczenia stomatologicznego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów leczenia stomatologicznego, jeżeli było ono związane z nieszczęśliwym wypadkiem, do określonego w polisie limitu, tj. 1.000 zł

Dodatkowe warunki:

1. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej
2. koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego **zęba stałego**
3. koszty zostały poniesione na terenie RP, w okresie 12 miesięcy od daty wypadku

Podstawą do zwrotu kosztów jest przedstawienie imiennych rachunków lub faktur, potwierdzających poniesione koszty.

ad 25.

Pomoc Assistance

Co m.in. obejmuje pakiet pomocy Assistance?

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, Ubezpieczyciel 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 medyczna – wizyta lekarza Centrum Assistance, organizacja wizyty u lekarza specjalisty, wizyta pielęgniarki, dostawa leków, opieka domowa po hospitalizacji, transport medyczny, infolinia medyczna.

Pomoc rehabilitacyjna – 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.

Pomoc informatyczna – dostępna jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

Limit - 4 konsultacje w każdym rocznym okresie ubezpieczenia:


- zdalna konfiguracja dowolnego programu pocztowego,
- wsparcie merytoryczne i techniczne w obsłudze pakietu MS Office, kanałów społecznościowych, systemach operacyjnych Windows oraz Mac
- pomoc w instalacji oraz deinstalacji oprogramowania,
- diagnostyka i naprawa niewłaściwie działającego oprogramowania w przypadku awarii urządzenia,
- pomoc przy obsłudze, instalacji i konfiguracji urządzeń oraz oprogramowania,

INNE ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1.

InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

1. umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
2. popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
3. uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego – **uwaga: zgodnie z postanowieniami dodatkowymi wyłączenie nie dotyczy opcji pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem**
4. chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową – **uwaga: zgodnie z postanowieniami dodatkowymi wyłączenie nie dotyczy opcji pobyt w szpitalu spowodowany chorobą**
5. działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru;
6. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica 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 zajście 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 w ramach umowy zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, za wyjątkiem sytuacji, gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu, zgodnie z §4 ust. 3 - **uwaga: wynegocjowany pakiet ubezpieczeniowy uwzględnia w swoim zakresie wyczynowe uprawianie sportu**
12. uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego (wykaz sportów i aktywności wysokiego ryzyka znajduje się w o.w.u.);
13. nawykowym zwichnięciem;
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, opiekuna prawnego lub rodzica 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, opiekuna prawnego lub rodzica 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 – **uwaga: zgodnie z postanowieniami dodatkowymi wyłączenie nie dotyczy opcji pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz pobyt w szpitalu związany z chorobą**

UWAGA:

Szczegółowe zapisy związane z wyłączeniem i ograniczeniem ochrony ubezpieczeniowej znajdują się w o.w.u.