

20.	CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI PALCA WSKAZUJĄCEGO, PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO - za każdy	1	1
21.	UTRATA PALCZKA 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, ŚCIEGIEŃ, NACZYŃ, NERWÓW - następstwa uszkodzeń urazów skrętnych	1	
4.	USZKODZENIA STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘĆ, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZEKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEN GŁOWY KOŚCI UDOWEJ	5	
5.	ENDOPROTEZA STAWU BIODROWEGO	15	
6.	ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ	8	
7.	USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEŃ - 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)	4	
2.	ZŁAMANIE KOSTKI BOCZNEJ, PRZYŚRODKOWEJ	3	
3.	ZŁAMANIE KOŚCI STRZAŁKOWEJ	2	
4.	USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH I SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, MIĘŚNI I INNYCH ŚCIEGIEŃ	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.	ZŁAMANIE KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ	5	
3.	ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA (za każdą kość)	1	
4.	USZKODZENIA ŚCIEGNA 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	

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

E. PALCE STOPY		
1.	ZŁAMANIE PALCA	1
2.	UTRATA PALCZKA PAZNOKCIOWEGO PALUCHA	1
3.	UTRATA PALUCHA	8
4.	UTRATA PALCÓW II, III, IV i V - za każdy	1
XIV. NIEDOWŁADY I PORAŻENIA		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ PRAWEJ	40
2.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ LEWEJ	30
3.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY DOLNEJ	25
4.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY PRAWOSTRONNY	70
5.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY LEWOSTRONNY	60
6.	PORAŻENIE CAŁKOWITE KOŃCZYŃ GÓRNYCH I DOLNYCH (CZTEROKOŃCZYNOWE)	100
7.	PORAŻENIE 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 UMOŻLIWIĄJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI

- W celu skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji należy dysponować:
 - urządzeniem z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps;
 - zainstalowaną aktualną wersją przeglądarki internetowej Chrome z włączoną obsługą aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym;
 - uruchomioną obsługą JavaScript (najnowszy i włączony JavaScript);
 - aktywnym adresem e-mail;
 - telefonem stacjonarnym lub komórkowym.
- 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.

Ubezpieczenie EDU PLUS

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: EDU PLUS

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie EDU PLUS to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych zdarzeń losowych obejmująca choroby oraz nieszczęśliwe wypadki, które mają miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz świadczenie usług Asysty Prawnej w odniesieniu do problemów prawnych związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku (NNW), który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz organizacja i pokrycie kosztów usług Asysty Prawnej związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego

Suma ubezpieczenia:

- ✓ Opcja Podstawowa, Podstawowa Plus – od 1.000zł do 80.000 zł
- ✓ Ochrona Plus – od 1.000zł do 50.000 zł
- ✓ Opcja Progresja – od 1.000zł do 32.000 zł
- ✓ Opcja Ochrona – od 7.000zł do 25.000 zł

Opcje dodatkowe:

- ✓ D1 – Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – do 50.000 zł
- ✓ D2 – Oparzenia – do 10.000 zł
- ✓ D3 – Odmrożenia – do 10.000 zł
- ✓ D4 – Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10.000 zł
- ✓ D5 – Pobyt w szpitalu w wyniku choroby – do 10.000 zł
- ✓ D6 – Poważne Choroby – do 2.000 zł
- ✓ D7 – Koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5.000 zł
- ✓ D8 – Operacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5.000 zł
- ✓ D9 – Operacja w wyniku choroby – do 5.000 zł
- ✓ D10 – Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 8.000 zł
- ✓ D11 – Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku NW – do 3.000 zł
- ✓ D12 – Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca – do 1.000 zł
- ✓ D13 – Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW – do 1.000 zł
- ✓ D14 – Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 200 zł
- ✓ D15 – Assistance EDU PLUS – 5.000 zł
- ✓ D16 – TeleMedycyna – 5.000 zł
- ✓ D17 – Pakiet ONKO – 5.000 zł

- ✓ D18 – koszty leków – do 500 zł
- ✓ D19 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego – do 5.000 zł
- ✓ D20 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy – do 1.500 zł
- ✓ D21 – koszty dostosowania mieszkania lub pojazdu po NW – do 10.000 zł
- ✓ D22 – koszty opłaconej wycieczki po NW – do 1.500 zł
- ✓ D23 – koszty opłaconego chesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW – do 2.500 zł
- ✓ D24 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu – do 5.000 zł
- ✓ D25 – koszty leczenia po ekspozycji – do 5.000 zł
- ✓ D26 – e-Rehabilitacja – 5.000 zł
- ✓ D27 – Asysta Prawna – 500 zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ rodzajów ryzyk określonych w Opcjach Dodatkowych rozszerzających zakres ubezpieczenia, jeżeli nie została za nie opłacona dodatkowa składka



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

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

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



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D7 (koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D8 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D9 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D10 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D11 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy), Opcji Dodatkowej D13 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW), Opcji Dodatkowej D14 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku) oraz Opcji Dodatkowej D15 (Assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D18 (koszty leków), Opcji Dodatkowej D21 (dostosowanie mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku), Opcji Dodatkowej D24 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku Opcji Dodatkowej D27 (Asysta Prawna) ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00 i obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

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



Jak i kiedy należy opłacać składki?

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



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność InterRisk z tytułu mowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej; jednakże wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej po upływie miesiąca od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

- 1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia;
- 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia;
- 4) w przypadku opłacenia składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;
- 5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpaniem sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
- 6) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
- 7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

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

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

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

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 POWŁOK TWARZY (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 ZUCHWY	2
9.	CZĘŚCIOWA UTRATA SZCZĘKI LUB ZUCHWY	10
10.	CAŁKOWITA UTRATA SZCZĘKI LUB ZUCHWY	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. USZKODZENIA 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, ODMROZENIA)	2
4.	CAŁKOWITA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ	8
5.	UTRATA OBU MAŁŻOWIN USZNYCH	10
VI. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZELYKU		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 PRZELYKU POWODUJĄCE CAŁKOWITĄ NIEDROŻNOŚĆ PRZELYKU 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 NIEMYDOLNOŚCI - 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 DAJSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ	4	3
9.	ZŁAMANIA KOŚCI PRZEDRAMIENIA	3	2
10.	USZKODZENIA CZĘŚCI MIEKKICH 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.	ZŁAMANIE JEDNEJ KOŚCI ŚRÓDRĘCZA	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

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3 §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §16, §17, §18 ust. 10-12, §20, §21, §22
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §8 pkt 4 lit. d, §8 pkt 6 lit. b, §8 pkt 8 lit. d, §9 pkt 9 lit. a, §9 pkt 10 lit. d, §12, §13, §19 ust. 4 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- 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 jego posiadaniu:
- 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane;
 - 2) dokumentację 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 po ekspozycji, 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) celem refundacji kosztów wizyty u lekarza, badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza, której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza w ramach Opcji Dodatkowej D20 (Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy) – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytej wizyty u lekarza w celu usunięcia kleszcza, zawierającą skierowanie na badania diagnostyczne lub zalecenie antybiotykoterapii;
 - 8) celem refundacji kosztów dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności Ubezpieczonego wydane przez powiatowy/miejski (lub wojewódzki) zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 9) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconej wycieczki:
 - a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
 - b) zaświadczenie z placówki oświatowej będącej organizatorem wycieczki o braku udziału Ubezpieczonego w w/w wycieczce;
 - 10) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconego czesnego:
 - a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
 - b) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego,
 - c) akt zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego lub orzeczenie sądu uznające rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego za osobę zmarłą;
 - 11) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
 - 12) w przypadku pokąsania, ukąszenia – kartę informacyjną ze szpitala;
 - 13) w przypadku czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy:
 - a) kopię zaświadczenia lekarskiego/wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - b) zaświadczenie lekarskie/wydruk zaświadczenia lekarskiego potwierdzające okres niezdolności do nauki i zaświadczenie ze szkoły potwierdzające nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku dzieci lub uczniów;
 - 14) w przypadku uciążliwego leczenia – zaświadczenie lekarskie/wydruk zaświadczenia lekarskiego zawierające informację o okresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy oraz potwierdzenie nieobecności Ubezpieczonego w pracy lub na zajęciach lekcyjnych przez zakład pracy lub szkołę;
- 15) celem refundacji poniesionych kosztów na leki, o których mowa w §11 ust. 1 pkt 18) – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną ze szpitala w której wskazano że leki zostały zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 16) celem refundacji kosztów pogrzebu Ubezpieczonego:
- a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu Ubezpieczonego,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - c) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.
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 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, 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 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 5, wymaga zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.
7. InterRisk może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzieliли świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie InterRisk o te informacje wymaga zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
8. 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 lub w inny sposób, 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. W celu zrealizowania świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D16 – **TeleMedycyna**, Ubezpieczony zobowiązany jest zarejestrować się na portalu Centrum TeleMedycyny dostępnym na stronie internetowej www.interrisk.pl i postępować zgodnie ze wskazaniami aplikacji.
13. W celu zrealizowania świadczeń z **Pakietu ONKO** w ramach Opcji Dodatkowej D17 – **Pakiet ONKO**, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z InterRisk Kontakt telefonicznie pod numerem telefonu: (22) 575 25 25 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora) i postępować zgodnie ze wskazówkami udzielanymi przez konsultanta.
14. Świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D26 – **e-Rehabilitacja** realizowane są zgodnie z poniższymi zasadami:
- 1) Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) skontaktować się z Centrum e-Rehabilitacji celem uzgodnienia preferowanego terminu realizacji świadczenia zdrowotnego,
 - b) zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu Centrum e-Rehabilitacji,
 - c) odwołać zarezerwowane wizyty lekarskie w przypadku braku możliwości lub potrzeby skorzystania z nich w umówionym terminie;
 - 2) Rodzaj e-Rehabilitacji jest każdorazowo dopasowany do rodzaju uszkodzenia ciała, którego doznał Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) W celu realizacji e-Rehabilitacji, Ubezpieczonemu udostępniany jest system e-Rehabilitacji (aparatura sterująca-telemonitorująca), za wyjątkiem odbiornika TV lub innego niezbędnego sprzętu IT, który jest potrzebny do realizacji rehabilitacji ruchowej i neurologicznej;

- 7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
- 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
 - 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
- 8) 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;
- 9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami**, bądź w przypadku **porażenia prądem lub piorunem** – świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia 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;
- 10) 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.

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

58

Opcja Ochrona obejmuje następujące świadczenia:

- w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% 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;
- w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- w przypadku **złamania trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego;

a)	stawu barkowego, ramienia, stawu łokciowego, przedramienia, dłoni	prawy	lewy
		50	40
b)	kciuka	20	15
c)	palca wskazującego	15	10
d)	innego palca u dłoni	5	5
13.	porażenie nerwu promieniowego	30	25
14.	porażenie nerwu łokciowego	30	25
15.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie barkowym	40	30
16.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie łokciowym	35	30
17.	ograniczenie ruchomości nadgarstka	20	15
18.	narządów moczowo-płciowych:		

a)	usunięcie macicy w wieku do 45 lat	35
b)	usunięcie macicy w wieku powyżej 45 lat	20
c)	usunięcie jajnika lub jądra	20
d)	całkowita utrata prącia	40
19.	trwały i nieuleczalny paraliż wszystkich kończyn	100

- jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi więcej niż jeden rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego wymienionego w TABELI nr 1, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego,
- w odniesieniu do kończyn – przez utratę należy rozumieć również amputację całej kończyny lub jej części,
- jeżeli Ubezpieczony jest leworęczny, w zależności od rodzaju uszkodzenia doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku:
 - w przypadku uszkodzenia kończyny górnej lewej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej prawej – zgodnie z TABELĄ nr 1,
 - w przypadku uszkodzenia kończyny górnej prawej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej lewej – zgodnie z TABELĄ nr 1,
- jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w pkt 6, za które InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- w przypadku **kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego trwałe inwalidztwo częściowe wymienione w TABELI nr 1, które zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagało zakupu wózka inwalidzkiego, to InterRisk zwróci koszty zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- w przypadku **złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 2 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

TABELA nr 2

Lp.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku
1.	Złamanie kości czaszki (podstawy, sklepienia, twarozczaszki), złamanie kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej), kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nad-krętarzowe) oraz kości talerza biodrowego:	
a)	wieloodłamowe otwarte	100
b)	inne złamania otwarte	50
c)	inne wieloodłamowe	30

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

- 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;
- 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 rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia oraz
 - została przeprowadzona w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu;

TABELA nr 9

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9
Operacje przewodu pokarmowego i narządów jamy brzusznej:	
operacje przełyku:	
częściowa resekcja przełyku	80
całkowita resekcja przełyku	100
zespółienie omijające przełyk	80
operacja naprawcza przełyku/wszczępienie 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
Amputacje:	
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
Operacje układu oddechowego:	
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
Operacje jamy ustnej:	
operacje warg	10
wycięcie języka	40
wycięcie migdałków	1
operacje ślinianek/przewodów ślinowych	5
Operacje oka:	
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
Operacje ucha:	
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
Operacje układu nerwowego:	
kraniotomia – otwarcie czaszki	100
trepanacja czaszki	20
wycięcie zmiany/resekcja tkanki mózgowej	90
stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej	90
wszczępienie stymulatora mózgu	90
wentrykulostomia	80
operacje na oponach mózgu i przestrzeni otworkowej	90
operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
operacje nerwów czaszkowych	80
operacje nerwów rdzeniowych	30
operacje rdzenia kręgowego	100
sympatektomia	80
Operacje układu moczowego:	
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:	

