

OFERTA



	ZAKRES UBEZPIECZENIA INTERRISK	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
	SUMA UBEZPIECZENIA	20 000 zł	25 000 zł	35 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW (w tym zawał serca i udar mózgu u ubezpieczonych dzieci)	20 000 zł	25 000 zł	35 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku NW w placówce oświatowej (w tym zawał serca i udar mózgu u ubezpieczonych dzieci)	40 000 zł*	50 000 zł*	70 000 zł*
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	25 000 zł*	31 000 zł*	43 000 zł*
4	Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego ubezpieczonego w wyniku NW	2 000 zł	2 500 zł	3 500 zł
5	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (1% uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą w OWU)	200 zł	250 zł	350 zł
6	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki (pod warunkiem rozpoznania choroby w okresie ubezpieczenia)	200 zł	250 zł	350 zł
7	Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW	200 zł	250 zł	350 zł
8	Oparzenia i odmrożenia w wyniku NNW (II, III i IV stopnia)	-	II - 300 zł III - 900 zł IV - 1 500 zł	II - 300 zł III - 900 zł IV - 1 500 zł
9	Uciążliwe leczenie w wyniku NW	100 zł	120 zł	150 zł
10	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu pod warunkiem pobytu min. 2 dni, maksymalnie za 100 dni)	35 zł / dzień	45 zł / dzień	50 zł / dzień
11	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (płatne od drugiego dnia pobytu w szpitalu pod warunkiem pobytu min. 3 dni, maksymalnie za 100 dni)	-	30 zł / dzień	40 zł / dzień
12	Pogryzienie przez psa	200 zł	250 zł	350 zł
13	Pokąsanie, ukąszenie	400 zł	500 zł	700 zł
14	Poważne choroby (13 jednostek chorobowych)	2 000 zł	2 500 zł	3 000 zł
15	Rozpoznanie sepsy u ubezpieczonego będącego dzieckiem	2 000 zł	2 500 zł	3 500 zł
16	Zatrucia pokarmowe, nagłe zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem	600 zł	750 zł	1 050 zł
17	Rozpoznanie u ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	1 000 zł	1 250 zł	1 750 zł
18	Koszty leczenia w wyniku NW (w tym rehabilitacja, operacje plastyczne)	do 500 zł	do 800 zł	do 1 000 zł
19	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW (limit 300 zł za każdy ząb)	do 500 zł	do 800 zł	do 1 000 zł
20	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 6 000 zł	do 7 500 zł	do 10 500 zł
21	Koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej	do 200 zł	do 200 zł	do 200 zł
22	Koszty opłaconej wycieczki szkolnej po NW (wymagany pobyt w szpitalu lub leczenie ambulatoryjne)	500 zł	750 zł	1 000 zł
23	Koszty pogrzebu ubezpieczonego zmarłego w wyniku NW	1 000 zł	1 500 zł	2 000 zł
24	STOP HEJT	Tak	Tak	Tak
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	52 zł	60 zł	70 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2024 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	50 zł	58 zł	68 zł

* wartość skumulowana

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA – udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: pobyt w szpitalu w wyniku NW, pobyt w szpitalu w wyniku choroby, koszty leczenia w wyniku NW, koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW, uciążliwe leczenie w wyniku NW.

UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.

W przypadku ubezpieczonego, który nie spełnia definicji dziecka, InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

- śmiercią na terenie placówki oświatowej w wyniku NW,
- zawałem serca lub udarem mózgu,
- rozpoznaniem sepsy.

DZIECKO – osoba fizyczna w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terenie Rzeczypospolitej Polski, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 26 lat.

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. Za nieszczęśliwy wypadek w przypadku ubezpieczonego będącego dzieckiem uważa się również zawał serca lub udar mózgu.

PLACÓWKA OŚWIATOWA - żłobek lub klub dziecka, w rozumieniu ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza, placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego, ośrodek kształcenia i doskonalenia zawodowego, placówka artystyczna, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, KTÓRY WYDARZYŁ SIĘ NA TERENIE PLACÓWKI

OŚWIATOWEJ – świadczenie dodatkowe, pod warunkiem, iż:

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

WYPADEK KOMUNIKACYJNY - nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

RODZIC UBEZPIECZONEGO – ojciec lub matka ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO LUB RODZICA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – świadczenie zostanie zrealizowane pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

USZCZERBEK NA ZDROWIU - naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu.

USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU ATAKU PADACZKI – jednorazowe świadczenie pod warunkiem, iż padaczka została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

WSTRZAŚNIENIE 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.

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.

UCIAŻLIWE LECZENIE - leczenie ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, ale przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 12 dni.

SZPITAL - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

DZIEŃ POBYTU W SZPITALU - pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, 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 ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał 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 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 trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

POGRYZIENIE - uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa.

POKAŚANIE - uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady.

UKĄSZENIE - naruszenie tkanki skóry przez owada.

W przypadku **POKAŚANIA, UKĄSZENIA**, należne jest jednorazowe świadczenie pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu.

POWAŻNE CHOROBY (13 JEDNOSTEK) - wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały rozpoznane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. InterRisk nie odpowiada za rozpoznanie nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ).

SEPSA - rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołane zakażeniem, spowodowanym obecnością drobnoustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, potwierdzony posiewem krwi. Jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

ZATRUCIE POKARMOWE, NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI, BĄDŹ W PRZYPADKU PORAŻENIA PRĄDEM LUB PIORUNEM - świadczenie zostanie zrealizowane pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem.

W przypadku rozpoznania u ubezpieczonego **CHORÓB ODZWIĘŻYCYCH (BĄBLOWICY, TOKSOPLAZMOZY, WŚCIEKLIZNY)** - jednorazowe świadczenie zostanie zrealizowane pod warunkiem, iż bąbłowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

KOSZTY LECZENIA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

- a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
- b) zabiegów ambulatoryjnych,
- c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
- d) pobytu w szpitalu,
- e) operacji przeprowadzonej podczas 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 zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- i) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytom w szpitalu.

KOSZTY LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 300 zł za jeden ząb, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu,
- c) zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY NABYCIA WYROBÓW MEDYCZNYCH WYDAWANYCH NA ZLECENIE - zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie pod warunkiem iż:

- a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.

KOSZTY ZAKUPU LUB NAPRAWY OKULARÓW KOREKCYJNYCH LUB APARATU SŁUCHOWEGO USZKODZONYCH W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ - zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej pod warunkiem że:

- nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej,
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie.

KOSZTY POGRZEBU - poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowane koszty pogrzebu lub kremacji powstałe w wyniku śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kosztami pogrzebu są koszty: zakupu trumny lub urny; przygotowania ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; transportu zwłok na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pogrzebu lub kremacji, zakupu i montażu nagrobka, zakupu wieńców, kwiatów, organizacji ostatniego pożegnania (konsolacji). Definicja kosztów pogrzebu nie obejmuje: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów zakupu miejsca pochówku.

REKREACYJNE UPRAWIANIE SPORTU (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej ubezpieczonego, polegająca na uprawianiu sportu w celu rekreacji lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki.

WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, jak najlepszych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez ubezpieczonego sportu:

- a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
- b) podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
- c) za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.

SPORTY I AKTYWNOŚCI WYSOKIEGO RYZYKA (BRAK ODPOWIEDZIELNOŚCI TU) - highlining, slacklining bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm i każda forma chodzenia po górach poza wyznaczonymi trasami oraz powyżej wysokości 2000 metrów n.p.m. trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, również freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie do 20 m głębokości, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadem, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe tj. sporty realizowane przy użyciu pojazdów silnikowych (spalinowych i elektrycznych) w tym rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, sporty walki, w tym: mieszane sztuki walki (MMA), kick-boxing, sambo, boks, boks tajski (muay thai), z wyłączeniem karate, judo, taekwondo, kendo, szermierka, capoeira, jiu-jitsu, brazylijskie jiu-jitsu, zapasy, aikido, kung-fu, tai chi, żużel (speedway).

STOP HEJT - przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów zdalnego świadczenia ubezpieczonemu usług pomocy informacyjnej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej.

	Zdarzenia, w jakich udzielamy pomocy	Zakres jaki obejmuje udzielana pomoc	Liczba udzielonych świadczeń
I	Cyberbezpieczeństwo		
1	zwiększenie bezpieczeństwa na portalach społecznościowych	Pomożemy w zakresie: a) ustawienia hasła zgodnie z polityką bezpieczeństwa danego portalu; b) zabezpieczenia konta za pomocą weryfikacji dwuetapowej; c) przeanalizowania lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp); d) ustawienia prywatności (profile publiczne, prywatne); e) usunięcia niepożądanych aplikacji, gier, witryn i reklam; f) procesowania ewentualnych płatności w sieci; g) skonfigurowania powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont; h) szyfrowania wiadomości z powiadomieniami; i) zorganizujemy i pokryjemy koszty zdalnej pomocy specjalisty IT, którego zadaniem będzie usunięcie lub zatrzymanie dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Uprawnionym na urządzeniu Uprawnionego	4 interwencje w okresie ubezpieczenia
2	włamania na konto na portalu społecznościowym	Poinformujemy: a) jak postępować po kradzieży danych; b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej; c) kogo zawiadomić o włamaniu; d) jakich dokumentów potrzebujesz, aby odzyskać profil; e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości.	
II	Pomoc psychologiczna i prawna		
1	znieważenia lub zniesławienia w sieci	1) Zorganizujemy konsultacje psychologiczne – w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych; 2) Zapewnimy odpowiednie wsparcie prawne - w formie porady telefonicznej, w procesie: a) interwencyjnym; b) zgłoszenia przypadku do organów ścigania; c) zawezwania do zaprzestania działań; d) zawezwania do usunięcia wpisu lub komentarza; e) żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego; f) wezwania do naprawienia szkody.	1) 2 zdarzenia w okresie ubezpieczenia; 2) w ramach jednego zdarzenia gwarantujemy: a) 2 konsultacje po 30 min wsparcia psychologicznego; b) nielimitowane wsparcie prawne;
2	cyberbullingu, cybermobbingu (gnębienie w wirtualnej przestrzeni)		
3	agresywnego, obraźliwego działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat osoby Uprawnionej)		

4	rozpowszechniania nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci zdjęć Uprawnionego	<p>3) Pomożemy i wesprzemy także - w formie przekazania wzoru pisma, przy:</p> <p>a) sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci;</p> <p>b) opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa;</p> <p>c) konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania.</p> <p>Porada udzielana jest w terminie do 24 h od zgłoszenia. Zorganizowanie konsultacji psychologicznej lub zgłoszenie problemu prawnego jest możliwe od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 - 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.</p>	
5	deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała)		
6	szantażu		
7	innych działań przemocowych w sieci w stosunku do Uprawnionego		

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18.04.2023 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 19.04.2023 r. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Zarząd InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.