

ZAKRES UBEZPIECZENIA DLA ZESPOŁU SZKÓŁ TECHNICZNO-MOTORYZACYJNYCH W TOMASZOWIE LUBELSKIM
OPCJA PODSTAWOWA UBEZPIECZENIE NNW MŁODZIEŻY SZKOLNEJ ORAZ WYMAGANE DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Świadczenia w OPCJI PODSTAWOWEJ	Wysokość świadczenia %SU	Informacje dodatkowe	SU 20.000 zł	Wymagane dokumenty
1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w tym złamania, zwichnięcia oraz skręcenia trzech stawów (kostka, kolano, nadgarstek)	1% sumy ubezpieczenia	Uszczerbek na zdrowiu ustalany na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk	200,00 zł	Dokumentacja medyczna wymieniona w instrukcji zgłoszenia roszczenia
koszty nabycia wyrobów medycznych, wydawanych na zlecenie w tym zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas zajęć lekcyjnych W-F	do 30% SU w tym zwrot za zakup okularów korekcyjnych i aparatu słuchowego do 200 zł	Zwrot kosztów za zakup np. stabilizatora, kołnierzy ortopedycznych	Zwrot kosztów do 6 000, zł	Celem refundacji poniesionych kosztów należy przedstawić: a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze, b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	do 30% sumy ubezpieczenia	Zwrot kosztów dla osoby trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie	Zwrot kosztów do 6 000, zł	Celem refundacji poniesionych kosztów należy przedstawić: 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;
z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	jednorazowo - 1% sumy ubezpieczenia	Jednorazowe świadczenie pod warunkiem zdiagnozowania padaczki w okresie ubezpieczenia	200 zł	Dokumentację medyczną potwierdzającą że zdiagnozowanie padaczki nastąpiło w okresie ubezpieczenia
śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia	Za NNW uważa się również zawał serca i udar mózgu	20 000 zł	Akt zgonu
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	jednorazowo - 10% sumy ubezpieczenia	Wypłata za fakt zdiagnozowania sepsy	2 000 zł	Dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienia sepsy – wypłata świadczenia pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej
śmierć opiekuna ustawowego	jednorazowo - 10% sumy	W przypadku śmierci obywatela	2 000 zł	Akt zgonu

Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	ubezpieczenia	rodziców / opiekunów prawnych świadczenie wypłacane jest podwójnie		
pogryzienie przez psa,	jednorazowo - 1% sumy		200 zł	Zaświadczenie lekarskie o udzieleniu pierwszej pomocy medycznej oraz karta pobytu w szpitalu.
pokąsania, ukąszenia, użądlenia	jednorazowo - 1% sumy pod warunkiem 2 dniowego pobytu w szpitalu	Warunek odpowiedzialności: pobyt w szpitalu minimum 2 dni	400 zł	
Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW	1% SU pod warunkiem 3 dniowego pobytu w szpitalu	Warunek odpowiedzialności: pobyt w szpitalu minimum 3 dni	200 zł	Karta informacyjna z pobytu w szpitalu
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej	50% SU	Dodatkowe świadczenie	10 000 zł	
Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny	5% SU	Wypłata za fakt zdiagnozowania	1 000 zł	Dokument medyczny potwierdzający zdiagnozowanie choroby w okresie ubezpieczenia

Rozszerzenie ochrony o uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku - wypłata świadczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

a) Nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz nie wypłacono świadczenia z tytułu ataku padaczki, wstrząśnienia mózgu, pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia .

b) Uszkodzenie ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej oraz dalszego leczenia i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych u lekarza

RODZAJE OPCJI DODATKOWYCH		WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	Niezbędne dokumenty
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	II stopień	600 zł	Dokumentacja medyczna z udzielenia pomocy (karty informacyjne; historia choroby; wyniki badań; opinie i diagnozy lekarzy w którym jest stwierdzony stopień oparzenia)
	III stopień	1 800 zł	
	IV stopień	3 000 zł	
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie od pierwszego dnia pobytu w szpitalu do 100 dni)		50 zł/ za każdy dzień (pobyt minimum 3 dni) Pobyt na OIOM dopłata jednorazowa 500 zł	Karta Informacyjna ze szpitala
Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od drugiego dnia pobytu do 100 dni)		50 zł/ za każdy dzień (pobyt powyżej 3 dni)	Karta Informacyjna ze szpitala
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku		Zwrot do 520 zł	Koszty leczenia- poniesione na terytorium RP niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane fakturami oraz dokumentami medycznymi koszty z tytułu: a) Wizyt lekarskich b) zabiegów ambulatoryjnych, rehabilitacji c) Badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie d) Pobytu w szpitalu e) Operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych f) Zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza”
Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku		Zwrot do 340 zł	Zwrot udokumentowanych fakturami kosztów, 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, zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
Hejt Stop		SU: 5 000 zł Pełen zakres świadczeń opisany w §11 OWU	<ul style="list-style-type: none"> • pomoc informacyjna w ramach bezpieczeństwa dotyczącego użytkowania portali społecznościowych, • pomoc psychologa i pomoc prawna w przypadku działań przemocowych w sieci w stosunku do Ubezpieczonego m. in. w przypadku znieważenia lub zniesławienia w sieci, cyberbuling, cybermobbing, rozpowszechnienia nieprawdziwych informacji w sieci czy szantażu.

Wymagane dokumenty do zgłoszenia szkody:

- Wypełniony formularz zgłoszenia szkody wydany przez szkołę.
- Dokumentacja medyczna z procesu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę (karty informacyjne, zaświadczenia, wyniki badań, historia choroby).
- Zaświadczenie o zakończonym leczeniu – [jeżeli przychodnia pobiera opłaty za wydanie zaświadczenia o zakończeniu leczenia proszę żądać w zamian kopii historii choroby.](#)

Instrukcja zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia NNW.

Przed przystąpieniem do zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia EDU Plus prosimy o przygotowanie:

- serii i numeru polisy, z której będzie zgłaszane roszczenie – dokument druku zgłoszenia otrzymają Państwo w Szkole
- danych osobowych osoby Ubezpieczonej (dziecka)
- dane Ubezpieczającego (szkoła)
- numer rachunku bankowego, na które należy wypłacić świadczenie

Szkodę można zgłosić w następujący sposób:

Stacjonarnie – w biurze Pool Broker Sp. z o.o. ul. Ligowskiego 28, 22-600 Tomaszów Lubelski od poniedziałku do piątku w godzinach 8 - 16

Internetowo - za pośrednictwem strony internetowej www.interrisk.pl link poniżej: <https://zgloszenie.interrisk.pl/assetclaim/new>

Pocztą tradycyjną - kompletną dokumentację należy wysłać na poniższy adres:

Przegr. Poczta nr 3334
40-610 Katowice

Pocztą elektroniczną - skany wymaganych dokumentów (wskazanych w § 21 OWU) należy przesać na adres e-mail: szkody@interrisk.pl

Telefonicznie – na numer telefonu InterRisk Kontakt: **(22) 575 25 25**