

ZAKRES UBEZPIECZENIA NNW Inter Risk TU SA VIG OPCJA PODSTAWOWA ORAZ WYMAGANE DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Ubezpieczenie funkcjonuje 24 na dobę, odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeniowego za zdarzenia powstałe na całym świecie (ograniczone przez towarzystwa są zwroty kosztów leczenia poniesione wyłącznie na terenie RP).

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 zł	Dokumentacja medyczna wymieniona w instrukcji zgłoszenia roszczenia
koszty nabycia wyrobów medycznych, wydawanych na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w tym zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych podczas zajęć lekcyjnych W-F pod warunkiem powstania jednocześnie trwałego uszczerbku	do 30% SU w tym zwrot za zakup okularów korekcyjnych i aparatu słuchowego do 200 zł	Zwrot kosztów za zakup wyrobów w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty wypadku	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 oraz b) zostały poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż dwa lata od NW;
uszczerbek 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 Odpowiedzialność ubezpieczyciela za śmierć w wyniku NW jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 2 lat od wypadku.

zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	jednorazowo - 10% sumy ubezpieczenia	Wyplata pod warunkiem zdiagnozowania sepsy, która spowoduje dysfunkcję lub niewydolność co najmniej dwóch narządów lub układów	2000 zł	Dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienia sepsy – wypłata świadczenia pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej
śmierć opiekuna ustawowego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	jednorazowo - 10% sumy ubezpieczenia	Odpowiedzialność ubezpieczyciela do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia	2000 zł	Akt zgonu, karta zgonu z potwierdzeniem okoliczności zdarzenia
pogryzienie przez psa,	jednorazowo - 1% sumy		200 zł	Zaświadczenie lekarskie o udzieleniu pierwszej pomocy medycznej.
pokąsania, ukąszenia, użądlenia	jednorazowo - 2% sumy pod warunkiem 2 dniowego pobytu w szpitalu	Warunek odpowiedzialności: pobyt w szpitalu minimum 2 dni	400 zł	Karta pobytu w szpitalu
Wstrząśnienie mózgu w wyniku NW	1% SU pod warunkiem 2 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		Świadczenie łączne	40 000 zł	
Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny	5% SU	Wyplata za fakt zdiagnozowania	1 000 zł	Dokument medyczny potwierdzający zdiagnozowanie choroby w okresie ubezpieczenia
Zatrucie pokarmowe, lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem	2% SU	Warunek odpowiedzialności: pobyt w szpitalu minimum 3 dni	400 zł	Dokumentacja medyczna potwierdzająca zdarzenie
Opcja dodatkowa – zwichnięcie lub skręcenie stawu		Jednorazowe świadczenie	400 zł	W przypadku zwichnięcia lub skręcenia stawu w wyniku NW przysługuje jednorazowe świadczenie

RODZAJE OPCJI DODATKOWYCH ZAWARTYCH W UBEZPIECZENIU		WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	Niezbędne dokumenty / uwagi / informacje dodatkowe
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia, odmrożenia w wyniku NW	II stopień	500 zł	Dokumentacja medyczna z udzielenia pomocy (karty informacyjne; historia choroby; wyniki badań; opinie i diagnozy lekarzy w którym jest stwierdzony stopień oparzenia)
	III stopień	1 500 zł	
	IV stopień	2 500 zł	
Opcja Dodatkowa D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (<u>świadczenie od pierwszego dnia pobytu w szpitalu</u>) pobyt do 100 dni		50 zł/ za każdy dzień (pobyt minimum 3 dni) Pobyt na OIOM co najmniej 48h dopłata jednorazowa 500 zł	Karta Informacyjna ze szpitala
Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby (<u>świadczenie od drugiego dnia pobytu</u>) pobyt do 100 dni		50 zł/ za każdy dzień (pobyt powyżej 3 dni)	Karta Informacyjna ze szpitala
Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku		Zwrot do 540 zł Kosztów które powstały w okresie 12 miesięcy od daty wypadku (limity odpowiedzialności: • koszty leków po pobycie min. 4 dniowym w szpitalu. Zwrot maksymalnie do SU)	Koszty leczenia- poniesione na terytorium RP niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane fakturami koszty z tytułu: a) Wizyt lekarskich b) zabiegów ambulatoryjnych, rehabilitacji c) Badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie d) Pobytu w szpitalu e) Operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu f) Operacji plastycznej zleconej przez lekarza jako niezbędna część leczenia NNW g) Zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza h) Rehabilitacji zleconej przez lekarza i) Kosztów leków przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytom w szpitalu w wyniku NW
Opcja Dodatkowa D11 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku		Zwrot do 450 zł Limit na leczenie zęba po wypadku do 300 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, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w NW 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;

Opcja Dodatkowa D12 – uciążliwe leczenie w wyniku NW	200 zł	Świadczenie wypłacane pod warunkiem iż zdarzenie wystąpiło w wyniku NW w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu którego ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z żadnej opcji (par. 4 ust. 1 OWU) oraz ubezpieczony wymagał leczenia i odbył co najmniej dwie stacjonarne kontrole / wizyty lekarskie w placówce medycznej, lub doznał czasowej niezdolności do nauki lub pracy przez okres nie krótszy niż 8 dni.
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
- 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 przestać na adres e-mail: szkody@interrisk.pl

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