

Wszystkie dokumenty związane z ubezpieczeniem w tym Ogólne Warunki Ubezpieczenia, dokument zawierający informacje o produkcie, obowiązek informacyjny dostępne są na stronie internetowej Towarzystwa Inter Risk SA VIG:

<https://interrisk.pl/dla-ciebie-i-rodziny/zdrowie-i-rodzina/edu-plus/>

Świadczenia w OPCJI PODSTAWOWEJ	Wysokość świadczenia %SU	Informacje dodatkowe	SU 35 000 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 załącznik nr 2 OWU	350 zł	Dokumentacja medyczna wymieniona w instrukcji zgłoszenia roszczenia
	W przypadku napaści / pobicia i uszczerbku powyżej 20% wypłata 1,5% SU za każdy ustalony % uszczerbku na zdrowiu. Podniesienie świadczenia o 25% za wypadek, który wydarzył się na wycieczce szkolnej – warunek: wycieczka co najmniej 2 dniowa			
koszty nabycia wyrobów medycznych, wydawanych na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia <u>w tym rozszerzenie ochrony o zwrot kosztu zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej</u>	do 30% SU wyroby medyczne wydawanych na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów wydawanych na zlecenia, <i>limit za zakup okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej do 300 zł pod warunkiem powstałego urazu ciała wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej po Nieszczęśliwym Wypadku (NW)</i>	Zwrot kosztów za zakup wyrobów w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty wypadku	Zwrot kosztów do 10 500 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 podróży marzeń	do 30% sumy ubezpieczenia	Wypłata świadczenia do 30 % SU pod warunkiem iż ubezpieczony w wyniku wypadku został uznany za osobę niepełnosprawną zgodnie z def. § 2 punkt 44 OWU, świadczenia opisane w § 2 punkt 69 OWU		Celem refundacji poniesionych kosztów podróży marzeń: a) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę; b) kopię prawomocnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (w przypadku dzieci rolników) lub MON i MSWiA (w przypadku dzieci osób należących do służb mundurowych), na podstawie której przyznano I lub II grupę inwalidzką lub c) kopię prawomocnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanego przez powiatowy (lub wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności, d) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty potwierdzające odbycie podróży marzeń lub spotkania z ulubioną gwiazdą sportu, literatury, polityki lub rozrywki (muzyki, filmu, telewizji, Internetu);

uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	jednorazowo - 1% sumy ubezpieczenia	Jednorazowe świadczenie pod warunkiem zdiagnozowania padaczki w okresie ubezpieczenia	350 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	35 000 zł	Akt zgonu Odpowiedzialność ubezpieczyciela za śmierć w wyniku NW jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 2 lat od wypadku.
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW na terenie placówki oświatowej		Świadczenie łączne	140 000 zł	
śmierć opiekuna ustawowego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	jednorazowo - 15% sumy ubezpieczenia	Odpowiedzialność ubezpieczyciela do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia	5 250 zł	Akt zgonu, karta zgonu z potwierdzeniem okoliczności zdarzenia – wypadku śmiertelnego
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	jednorazowo - 10% sumy ubezpieczenia	Wypłata pod warunkiem zdiagnozowania sepsy, która spowoduje dysfunkcję lub niewydolność co najmniej dwóch narządów lub układów	3 500 zł	Sepsa – rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, spowodowanym obecnością drobnoustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, powodujący dysfunkcję lub niewydolność co najmniej dwóch narządów lub układów;
pogryzienie przez psa,	jednorazowo - 1% sumy		350 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	700 zł	Karta pobytu w szpitalu
Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny	5% SU	Wypłata za fakt zdiagnozowania	1 750zł	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	700 zł	Dokumentacja medyczna potwierdzająca zdarzenie
Koszty akcji poszukiwawczej dziecka	zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż udokumentowano zgłoszenie zaginięcia dziecka Policji.		Do 3 500 zł	Faktury

RODZAJE OPCJI DODATKOWYCH ZAWARTYCH W UBEZPIECZENIU		WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	Niezbędne dokumenty / uwagi / informacje dodatkowe
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia, odmrożenia w wyniku NW	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 D3 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (<u>świadczenie od pierwszego dnia pobytu w szpitalu</u>) pobyt do 95 dni		80 zł za pierwsze 10 dni pobytu – od 11 dnia: 120 zł/ za każdy kolejny dzień (pobyt minimum 2 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 wypłacane od drugiego dnia pobytu</u>) pobyt do 100 dni		80 zł/ za każdy dzień (pobyt powyżej 3 dni)	Karta Informacyjna ze szpitala
Opcja Dodatkowa D5 – poważne choroby		2000 zł	Nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, wada wrodzona serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, jak również za Poważną Chorobę uważa się transplantację głównych organów
Opcja Dodatkowa D6 – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku - Wypłata dodatkowego świadczenia w przypadku operacji po nieszczęśliwym wypadku zgodnie z tabelą nr 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia		Suma Ubezpieczenia: 2000 zł	świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia uzależniona od rodzaju operacji, określonej wyłącznie w tabelach pod warunkiem iż operacja: a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia, która została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia oraz b) została przeprowadzona w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,

Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	SU: 1 500 zł Kosztów które powstały w okresie 12 miesięcy od daty wypadku (limity odpowiedzialności: • rehabilitacja 50%, • operacja plastyczna 200% określonej SU	Koszty leczenia- poniesione na terytorium RP niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane fakturami koszty z tytułu: - Wizyt lekarskich - zabiegów ambulatoryjnych, rehabilitacji - Badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie - Pobytu w szpitalu - Operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu - Operacji plastycznej zleconej przez lekarza jako niezbędna część leczenia NNW - Zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza - Rehabilitacji zleconej przez lekarza - Kosztów leków przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytem w szpitalu w wyniku NW
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Zwrot do 950 zł	Zwrot udokumentowanych fakturami kosztów, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego: - powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, - 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 <u>zostały poniesione w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;</u>
Opcja Dodatkowa D11 – uciążliwe leczenie w wyniku NW	350 zł	Leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz spowodował uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, z tytułu którego: - Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z żadnej z Opcji, o których mowa §4 ust. 1 (uszczerbek na zdrowiu) oraz - Ubezpieczony wymagał leczenia, w trakcie którego odbył co najmniej dwie wizyty lekarskie oraz jedną wizytę kontrolną, z czego wszystkie z nich miały miejsce w placówce medycznej w trybie stacjonarnym lub Ubezpieczony doznał czasowej niezdolności do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 12 dni;
Hejt Stop	SU: 5 000 zł Pełen zakres świadczeń opisany w §11 OWU	• 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**