

Ubezpieczenie NNW dla zawodników rugby, którzy posiadają ważną licencję PZR na rok 2020-2021

Ubezpieczyciel	INTERRISK		
Okres ubezpieczenia:	od 01.12.2020 do 31.07.2021 (8 miesięcy)		
Czas ochrony	Ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej – odpowiedzialność za wypadki jakie mogą wydarzyć się ubezpieczonemu podczas treningów, zawodów itd. z włączeniem drogi.		
OWU	Ogólne Warunki Ubezpieczenia zatwierdzone uchwałą nr 02/23/01/2018 z dnia 23.01.2018		
Seria i nr polisy	NWG -A/P nr 086234 Podgrupa 1	NWG -A/P nr 086235 Podgrupa 1	NWG -A/P nr 086235 Podgrupa 2
Suma ubezpieczenia	8 000 zł	15 000 zł	30 000 zł
Koszty leczenia (KL) oraz rehabilitacji (KR)	KL - 1000 zł KR - 600 zł	KL - 2000 zł KR - 1000 zł	KL - 3000 zł KR - 1000 zł
Składka za 8 miesięcy	29 zł	68 zł	153 zł
Śmierć w wyniku NNW	8 000 zł	15 000 zł	30 000 zł
100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NNW	8 000 zł	15 000 zł	30 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu poniżej 100% - za 1 % uszczerbku	80 zł	150 zł	300 zł
Zwrot kosztów jednorazowego nabycia protez lub środków pomocniczych	2 400 zł	4 500 zł	9 000 zł
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów	2 400 zł	4 500 zł	9 000 zł
Zawał i udar	INTERRISK wypłaca świadczenie tylko za zgon w wyniku zawału serca lub udaru pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 67 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.		
Sposób zgłaszania roszczenia	Roszczenie należy zgłosić do INTERRISKU w terminie 14 dni, ale nie później niż 3 lata od zdarzenia. Warunkiem uznania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń jest posiadanie ważnej licencji wydanej przez Polski Związek Rugby. Szkodę można zgłosić telefonicznie pod nr infolinii: 22 212 20 12 lub on-line na stronie: https://www.interrisk.pl . W przypadku zgłoszenia on-line należy zaznaczyć: szkoda na osobie/szkoda NNW z polisy majątkowej, a w przyczynie zdarzenia należy wybrać: inne nieszczęśliwe wypadki. Do zgłoszenia roszczenia niezbędny jest numer polisy oraz kopia ważnej licencji.		
Koszty leczenia i rehabilitacji	<p>Koszty leczenia – poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terytorium RP niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu: wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych, badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w szpitalu, zakupu lekarstw, środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, oraz operacji (za wyjątkiem operacji plastycznych). Uwaga: koszt operacji zwracany jest pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 3 dni. Koszty leczenia nie obejmują leczenia stomatologicznego.</p> <p>Rehabilitacja – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Limit zwrotu kosztów leczenia i kosztów rehabilitacji stanowi osobną sumę ubezpieczenia. Zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji nastąpi maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia. Zwrot dotyczy tylko wydatków poniesionych w okresie 2 lat od zdarzenia.</p>		
Sposób wyliczenia wysokości uszczerbku	Proporcjonalny system wypłaty świadczeń tj. za 1 % uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest świadczenie w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia. Uszczerbek określany jest na podstawie tabeli uszczerbków. Określenie wysokości trwałego uszczerbku następuje po zakończeniu leczenia, ale nie później niż 2 lata od wypadku.		
Granice odpowiedzialności	Sumy ubezpieczenia podane w tabeli stanowią górną granicę odpowiedzialności w całym roku ubezpieczeniowym.		