

Ubezpieczenie NNW dla zawodników rugby, którzy posiadają ważną licencję PZR

Ubezpieczyciel	INTERRISK Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22
Ubezpieczający	Polski Związek Rugby
Okres ubezpieczenia:	od 16.08.2020 do 30.11.2020
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
Nr polisy	NWG-A/P nr 069301
Suma ubezpieczenia NNW	8 000 zł
Koszty leczenia (KL) oraz rehabilitacji (KR)	Suma ubezpieczenia kosztów leczenia - 1000 zł Suma ubezpieczenia kosztów rehabilitacji - 600 zł
Składka	5 zł
	Świadczenia
Śmierć w wyniku NNW	8 000 zł
100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NNW	8 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu poniżej 100% - za 1 % uszczerbku	80 zł
Zwrot kosztów jednorazowego nabycia protez lub środków pomocniczych	2 400 zł
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów	2 400 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) 575 25 25 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	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. 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. Zwrot kosztów następuje w oparciu o imienne faktury, a w przypadku rehabilitacji dodatkowo wymagane jest zlecenie rehabilitacji przez lekarza z wymienionym rodzajem i ilością zabiegów.
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.