

## Grupowe dobrowolne ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków studentów i doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego zawarł umowę grupowego dobrowolnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków studentów i doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w okresie 2017-2020. W ramach zawartej umowy z Ubezpieczycielem InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group istnieje możliwość wyboru wariantu ubezpieczenia w ramach **Pakietu Podstawowego** lub **Pakietu Rozszerzonego**.

### 1. Pakiet Podstawowy – składka roczna w wysokości 55 zł.

**Przedmiotem ubezpieczenia objęte są:**

- następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- zdarzenia objęte umową w tym zawał serca, krwotok śródczaszkowy, udar mózgu,
- obrażenia ciała, które spowodowane zostały atakiem epilepsji lub omdleniem o nieustalonej przyczynie polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodującej śmierć.

Suma ubezpieczenia NNW 40 000,00 PLN		
Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
1.	Śmierć ubezpieczonego	100%
2.	Trwałe inwalidztwo całkowite ubezpieczonego	100%
3.	Trwały uszczerbek na zdrowiu ( za 1% uszczerbku)	1%
4.	Czasowa niezdolność do nauki lub do pracy	0,2 %
5.	Zwrot kosztów leczenia i nabycia środków rehabilitacyjnych na terenie RP	20%
6.	Złamania kości lub zwichnięcia stawów leczone operacyjnie	2%
Czasowy zakres ochrony – całodobowa ochrona		
Zakres terytorialny – ubezpieczenie obejmuje wypadki i zdarzenia objęte umową ubezpieczenia na terenie kraju i za granicą		
Odpowiedzialność wykonawcy za wypadki i zdarzenia objęte umową ubezpieczenia, które zaszły w okresie ubezpieczenia		
Wypłata świadczeń odbywa się w kraju w PLN.		

## 2. Pakiet Rozszerzony - składka roczna w wysokości 70 zł.

### Przedmiotem ubezpieczenia objęte są:

- następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- zdarzenia objęte umową w tym zawał serca, krwotok śródczaszkowy, udar mózgu,
- obrażenia ciała, które spowodowane zostały atakiem epilepsji lub omdleniem o nieustalonej przyczynie polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodującej śmierć,
- zakażenie sepsą oraz zakażenie HIV i WZW,

Suma ubezpieczenia NNW 40 000,00 PLN		
Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia lub świadczenie jednorazowe
1.	Śmierć ubezpieczonego	100%
2.	Trwałe inwalidztwo całkowite ubezpieczonego	100%
3.	Trwały uszczerbek na zdrowiu ( za 1% uszczerbku)	1%
4.	Czasowa niezdolność do nauki lub do pracy	0,2 %
5.	Zwrot kosztów leczenia i nabycia środków rehabilitacyjnych na terenie RP	20%
6.	Złamania kości lub zwichnięcia stawów leczone operacyjnie	2%
7.	Koszty diagnostyki i leczenia poekspozycyjnego w wyniku zakażenia wirusem HIV i WZW	5 000,00 PLN
8.	Zakażenie wirusem HIV	jednorazowe świadczenie 50 000,00 PLN
9.	Zakażenia wirusem WZW	jednorazowe świadczenie 10 000,00 PLN
10.	Sepsa	jednorazowe świadczenie 3 000,00 PLN
Czasowy zakres ochrony – całodobowa ochrona		
Zakres terytorialny – ubezpieczenie obejmuje wypadki i zdarzenia objęte umową ubezpieczenia na terenie kraju i za granicą z zastrzeżeniem, że wypadki ubezpieczeniowe: sepsa, zakażenie wirusem HIV i WZW mają miejsce w czasie odbywania zajęć dydaktycznych i praktyk studenckich		
Odpowiedzialność wykonawcy za wypadki i zdarzenia objęte umową ubezpieczenia, które zaszły w okresie ubezpieczenia		
Wypłata świadczeń odbywa się w kraju w PLN.		

## **I. Wypis z opisu przedmiotu zamówienia dla zadania nr 3 - grupowego dobrowolnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków studentów i doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – dotyczący szczegółowego zakresu ubezpieczenia:**

### **Rodzaje i wysokość świadczeń obligatoryjnych:**

- 4.1. Śmierć ubezpieczonego – zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego zaistniałej w wyniku zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia objęty umową ubezpieczenia. Prawo do świadczenia przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od daty zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem stanowiącym przedmiot ubezpieczenia a śmiercią ubezpieczonego.
- 4.2. Trwały uszczerbek na zdrowiu – zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia objęty umową ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Wykonawca wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku. Trwały uszczerbek orzekany jest na przez lekarza wskazanego przez Wykonawcę na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, jeżeli uszczerbek nastąpił w ciągu 24 miesięcy od daty zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem stanowiącym przedmiot ubezpieczenia a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
- 4.3. Trwałe inwalidztwo całkowite ubezpieczonego - zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo całkowite w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia objęty umową ubezpieczenia. Prawo do świadczenia przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli trwałe inwalidztwo całkowite nastąpiło w ciągu 12 miesięcy od zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia.
- 4.4. Czasowa niezdolność ubezpieczonego do nauki lub pracy – zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu czasowej niezdolności ubezpieczonego do nauki lub pracy powstałej w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia objęty umową ubezpieczenia. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania

nauki lub pracy przysługuje w wysokości 0,2 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do nauki (pracy). Zasiłek dzienny przysługuje od 10 dnia po wypadku, a jeżeli niezdolność do pracy (nauki) trwała co najmniej 30 dni – od następnego dnia po wypadku, nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni.

- 4.5. Złamania kości lub zwichnięcia stawów leczone operacyjnie – zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów wymagających leczenia operacyjnego. Świadczenie to jest dodatkowym świadczeniem do świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu i wynosi 2% sumy ubezpieczenia w przypadku operacyjnego leczenia złamań kości lub zwichnięć stawów.
- 4.6. Zwrot kosztów leczenia i nabycia środków rehabilitacyjnych na terenie RP – zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot kosztów leczenia i nabycia środków rehabilitacyjnych powstałych w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia objęty umową ubezpieczenia. Refundacji podlegają udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty koszty, które poniesione zostały w ciągu dwóch lat od daty zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia, do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
- 4.7. Koszty diagnostyki i leczenia poekspozycyjnego – zakres ubezpieczenia obejmuje koszty konsultacji lekarskich, wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW, zakup leków antyretrowirusowych.
- 4.8. Świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW – jednorazowe świadczenie wypłacane przez Wykonawcę niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawią się po jednej ekspozycji.
- 4.9. Świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV - jednorazowe świadczenie wypłacane przez Wykonawcę pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej.
- 4.10. Świadczenie z tytułu zdiagnozowanej sepsy - jednorazowe świadczenie wypłacane przez Wykonawcę.
- 4.11. Klauzula ubezpieczenia na wypadek zakażenia HIV i WZW
  - a) Zakażenie wirusem HIV oznacza zakażenie Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), Zespołem Zaburzeń Związanych z AIDS (ARC), Ludzkim Wirusem Niedoboru Odporności (HIV) - niezależnie od tego jak zostaną nazwane.
  - b) Zakażenie wirusem WZW oznacza zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu B (WZW B) lub zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu C (WZW C).
  - c) Jeżeli którykolwiek z testów na obecność wirusa przeprowadzonych po upływie trzech oraz sześciu miesięcy od daty Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi wykaże, że Ubezpieczony został zakażony wirusem WZW B lub WZW C, to rozpoczyna bieg okres wyczekiwania wynoszący dwanaście miesięcy od daty przeprowadzenia testu dającego pozytywny wynik badania na obecność wirusa WZW B lub WZW C.
  - d) Jeżeli po upływie okresu wyczekiwania, o którym mowa powyżej, testy na obecność wirusa potwierdzą, że Ubezpieczony pozostaje zakażony wirusem WZW B lub WZW C, to Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości

10.000,00 PLN. Świadczenie to może być wypłacone tylko jeden raz w Okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawią się po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi.

- e) W granicach limitu wynoszącego 2.000,00 PLN na cały Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusa WZW B i WZW C po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi.
- f) Warunkiem uzyskania świadczeń z Umowy ubezpieczenia jest niezwłoczne, nie później niż w ciągu trzech dni, wszczęcie po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi Procedury poekspozycyjnej oraz przestrzeganie przez Ubezpieczonego jej postanowień.
- g) Jednorazowe świadczenia z tytułu zakażenia wirusem HIV lub zakażenia WZW (B i C) wypłacane będą po dokonaniu przez Ubezpieczyciela oceny zasadności roszczeń na podstawie analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz po ustaleniu związku przyczynowego pomiędzy niezamierzonym kontaktem z płynami ustrojowymi a zakażeniem.
- h) Zwrot kosztów, jakie Ubezpieczony poniósł na konsultację lekarską, wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW (B i C) albo na zakup leku antyretrowirusowego, następuje na podstawie oryginalnych, imiennych dowodów płatności.
- i) Przez Procedurę poekspozycyjną rozumie się zbiór zasad postępowania na wypadek wystąpienia bezpośredniego zagrożenia zakażeniem objętym Umową ubezpieczenia oraz prowadzenia związanej z nim dokumentacji.
- j) Przez niezamierzony kontakt z płynami ustrojowymi rozumie się niezamierzony przez Ubezpieczonego kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi innymi niż jego własne poprzez przerwanie ciągłości powłok ciała (np. poprzez zakłucie, przecięcie lub ugryzienie), przeniknięcie przez błonę śluzową lub poprzez bezpośredni kontakt z krwią (zwłaszcza, jeżeli skóra była spierzchnięta, popękana, otarta lub objęta zapaleniem skóry).
- k) Z zastrzeżeniem pozostałych zapisów umowy świadczenia z Umowy ubezpieczenia będą należne, o ile:
- Niezamierzony kontakt z płynami ustrojowymi miał miejsce w Okresie Ubezpieczenia, podczas wykonywania przez Ubezpieczonego czynności służbowych w miejscu swojej pracy lub w związku z ratowaniem ludzkiego życia,
  - testy wykonane niezwłocznie po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi wykażą, że bezpośrednio przed Niezamierzonym kontaktem z płynami ustrojowymi Ubezpieczony był wolny od zakażenia danym wirusem.
  - W przypadku gdy podczas badania okresowego okaże się, że ubezpieczony został zakażony, a nie miał wiedzy kiedy do zakażenia mogło dojść, a poprzednie badania wskazywały brak zakażenia – ochrona ubezpieczeniowa istnieje bez względu na moment powstania zakażenia.

- l) Dodatkowo roszczenia nie zostaną zaspokojone, jeżeli do ich powstania przyczyniły się:
- przyjmowanie leków stosowanych w leczeniu uzależnień,
  - samobójstwo, jego usiłowanie, albo celowe samookaleczenie Ubezpieczonego,
  - pozostawanie przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających albo innych substancji farmakologicznych o podobnym działaniu chyba, że zostały one zażyte zgodnie z zaleceniami uprawnionego lekarza, niebędącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
  - dożylne lub podskórne przyjmowanie przez Ubezpieczonego leków innych niż leki przepisane w toku terapii zaleconej przez dyplomowanego lekarza.
- m) W razie Niezamierzonego kontaktem z płynami ustrojowymi Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela oraz:
- zastosować się do Procedury poekspozycyjnej obowiązującej w miejscu pracy lub
  - zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego lub
  - zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.
- n) Wydatki poniesione przez Ubezpieczonego nie podlegają zwrotowi, jeżeli:
- pracodawca Ubezpieczonego jest obowiązany na podstawie umowy zawartej z Ubezpieczonym lub powszechnie obowiązujących przepisów do pokrycia lub zwrotu Ubezpieczonemu takich wydatków,
  - Ubezpieczony z jakiegokolwiek przyczyny nie skorzysta z przysługujących mu świadczeń nieodpłatnych, w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- o) Ponadto nie podlegają zwrotowi wydatki poniesione przez Ubezpieczonego:
- w celu złożenia wniosku o świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia lub z tym związane,
  - przekraczające sumę ubezpieczenia lub limity określone w Umowie ubezpieczenia,
  - w związku z transportem do lub ze szpitala lub innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
  - w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego umówionej wizyty,
  - na środki lecznicze lub procedury medyczne, które nie odpowiadają oficjalnym standardom, albo są eksperymentalne lub nieudowodnione naukowo.

#### **WARUNKI DODATKOWE**

1. Klauzula wypłaty świadczenia z tytułu śmierci opiekuna prawnego – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku przedstawiciela ustawowego lub osoby utrzymującej osobę ubezpieczoną.
2. Klauzula pogryzienia, pokąsania, ukąszenia - jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa, pokąsany przez inne zwierzęta lub ukąszony przez owady i z tego powodu

będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

3. Klauzula dziennego świadczenia szpitalnego (dieta szpitalna) – przysługuje z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, płatne za dzień pobytu od 2 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Świadczenie płatne jest maksymalnie przez 90 dni z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową w jednym rocznym okresie ubezpieczenia.
4. Klauzula zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej, pod warunkiem że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 10 000 PLN.

## **II. Ogólne Warunki Ubezpieczenia - OWU**

1. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową wszystkie ryzyka wskazane powyżej, które mają pierwszeństwo przed postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. W sprawach nieuregulowanych w warunkach obligatoryjnych i dodatkowych wskazanych powyżej obowiązują Ogólne Warunki Ubezpieczenia: „Ogólne Warunki Edu Plus” oraz postanowienia dodatkowe - „Pakiet Podstawowy” i „Pakiet Rozszerzony”.

## **III. SPOSÓB ZGŁASZANIA SZKÓD:**

Zgłaszanie szkód przez osobę ubezpieczoną odbywa się telefonicznie pod numerem: **22 212 2012**, lub drogą elektroniczną na adres e-mail: **szkody@interrisk.pl**

#### **IV. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie NNW :**

1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
  - a) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba, że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - b) w wyniku zatrucia spowodowanego nikotyną, spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba, że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - c) w wyniku niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, jednakże ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były wykonywane ze wskazania lekarskiego do przeprowadzenia leczenia skutków wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
  - d) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego;
  - e) w wyniku czynnego udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba, że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
  - f) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem chyba, że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - g) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania tym pojazdem chyba, że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - h) podczas uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
  - i) podczas uprawiania sportów w celach zarobkowych;
2. Wykonawca nie odpowiada także za następstwa chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które wystąpiły nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie wypadku ubezpieczeniowego lub stanowiących przyczynę zaistnienia nieszczęśliwego wypadku z wyjątkiem chorób i stanów chorobowych wyszczególnionych w przedmiocie ubezpieczenia. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływa na zajście nieszczęśliwego wypadku tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność Wykonawcy obejmuje uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.
3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia powołując się na fakt, że zdarzenie stanowiące przedmiot ubezpieczenia zaistniało w związku z wyczynowym uprawianiem sportu w ramach sekcji sportowych na uczelni, w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka w ramach sekcji sportowych na uczelni oraz w związku z uprawianiem sportu w ramach zajęć terenowych i stacjonarnych.