

Grupowe dobrowolne ubezpieczenie od NNW (następstw nieszczęśliwych wypadków) studentów, studentów studiów doktoranckich/uczestników Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego zawarł umowę grupowego dobrowolnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków studentów, studentów studiów doktoranckich/uczestników Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w okresie od dnia 01.10.2021 r. do dnia 30.09.2022 r.

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

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.
- wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka w ramach sekcji sportowych, podczas zajęć terenowych oraz w życiu prywatnym.

Suma ubezpieczenia NNW 60 000,00 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.	Dieta szpitalna	0,2%
6.	Zwrot kosztów leczenia	30%
7.	Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	15%
8.	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	15%
9.	Leczenie operacyjne	Jednorazowe świadczenie 2%
Czasowy zakres ochrony – całodobowa ochrona		
Zakres terytorialny – ubezpieczenie obejmuje wypadki ubezpieczeniowe objęte umową ubezpieczenia na terenie RP i za granicą na terenie całego świata		
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

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,
- wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka w ramach sekcji sportowych, podczas zajęć terenowych oraz w życiu prywatnym.
- zakażenie sepsą oraz zakażenie HIV i WZW,

Suma ubezpieczenia NNW 60 000,00 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.	Dieta szpitalna	0,2 %
6.	Zwrot kosztów leczenia	30%
7.	Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	15%
8.	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	15%
9.	Leczenie operacyjne	jednorazowe świadczenie 2%
10.	Koszty leczenia poekspozycyjnego w wyniku zakażenia wirusem HIV i WZW	5 000,00 PLN
11.	Zakażenie wirusem HIV	jednorazowe świadczenie 50 000,00 PLN
12.	Zakażenia wirusem WZW	jednorazowe świadczenie 10 000,00 PLN
13.	Sepsa – zdiagnozowanie zakażenia	jednorazowe świadczenie 5 000,00 PLN
Czasowy zakres ochrony – całodobowa ochrona		
Zakres terytorialny – ubezpieczenie obejmuje wypadki ubezpieczeniowe objęte umową ubezpieczenia na terenie RP i za granicą na terenie całego świata z zastrzeżeniem, że wypadki ubezpieczeniowe: zakażenie wirusem HIV i WZW mają miejsce w czasie odbywania zajęć dydaktycznych, szkoleń, staży, kursów, praktyk studenckich itp. w wyniku ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny		
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 7 - grupowego dobrowolnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków studentów, studentów studiów doktoranckich/uczestników Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – dotyczący szczegółowego zakresu ubezpieczenia:

DEFINICJE:

Ubezpieczony – osoba fizyczna (zarówno polscy jak i zagraniczni: studenci studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, studenci studiów doktoranckich i uczestnicy szkoły doktorskiej, słuchacze studiów podyplomowych, itd.), która przystąpiła do umowy ubezpieczenia w wybranym pakiecie i jest objęta ochroną ubezpieczeniową.

Uprawniony – osoba lub osoby upoważnione do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez ubezpieczonego. W razie nie wyznaczenia osoby uprawnionej świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom.

Wypadek ubezpieczeniowy – przewidziane w umowie zdarzenie losowe lub choroba objęte ochroną ubezpieczeniową, wystąpienie którego powoduje powstanie wypłaty świadczenia.

Nieszczęśliwy wypadek - przypadkowe, nagłe niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.

Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu, układu lub rozstrój zdrowia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.

Uszkodzenie ciała – częściowe uszkodzenie lub trwała utrata fizyczna narządu lub organu lub całkowita utrata ich funkcji spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub innym zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.

Trwałe inwalidztwo całkowite – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego w następstwie zdarzeń objętych przedmiotem ubezpieczenia, które skutkuje całkowitą i trwałą niezdolnością do wykonywanej pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie lub nauce, orzeczonej przez organ uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy lub niepełnosprawności, trwała niezdolność do pracy lub nauki oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy lub nauki. Zgłoszenie wniosku w tym zakresie nastąpi w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

Hospitalizacja – pobyt ubezpieczonego w szpitalu z powodu leczenia w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, trwający co najmniej 1 dzień (kalendarzowy) niezależnie od tego ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt. Przyjmuje się za pierwszy dzień pobytu – dzień rejestracji, za ostatni dzień – dzień wypisu ze szpitala.

Zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego bez względu na wiek ubezpieczonego.

Krwotok śródczaszkowy – wynacznienie krwi do jamy czaszki bez względu na wiek ubezpieczonego.

Udar mózgu – zespół objawów klinicznych związanych z nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu prowadzącego do trwałych ubytków neurologicznych, powstały w wyniku zaburzenia krążenia mózgowego jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego bez względu na wiek ubezpieczonego.

Sepsa – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, rozpoznany i zdiagnozowany przez lekarza.

Ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny – narażenie się ubezpieczonego na zakażenie wirusowe podczas wykonywania czynności zawodowych o charakterze medycznym w następstwie bezpośredniego kontaktu z potencjalnie zainfekowaną krwią lub innym materiałem infekcyjnym poprzez przerwanie ciągłości powłok ciała (np. poprzez zakłucie, przecięcie, zdrapanie lub

pogryzienie przez pacjenta) , przeniknięcie przez błonę śluzową lub poprzez bezpośredni kontakt z krwią.

Materiał infekcyjny (inny niż krew) : nasienie, wydzielina z pochwy, płyn mózgowo- rdzeniowy, płyn popłucnowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece, ślina, inny płyn ciała, który jest skażony krwią oraz inny płyn ustrojowy, w sytuacji gdy ich rozróżnienie jest trudne lub niemożliwe , oderwana tkanka, narząd człowieka żywego lub martwego, komórki lub hodowla tkankowa zawierające HIV, HBV lub HCV oraz płyny zawierające wirusy.

Zakażenie wirusowe po ekspozycji na materiał zakaźny – zakażenie po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny – zakażenie po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny wirusem: HIV (ludzki wirus niedoboru odporności), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C), HAV, HDV i HEV lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny wirusem HIV.

Koszty leczenia – koszty: wizyt i konsultacji lekarskich , opieki pielęgniarstwa, pobytów w szpitalu, operacji i zabiegów ambulatoryjnych , rehabilitacji, badań zleconych przez lekarza , leków, środków opatrunkowych, transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.

Koszty leczenia powstałe wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny - koszty konsultacji lekarskich, wykonanie badań na obecność wirusów: HIV (ludzki wirus niedoboru odporności), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C), HAV, HDV i HEV; koszty zastosowanej kuracji antyretrowirusowej (w tym zakup leków antyretrowirusowych).

Operacja – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej przez lekarza, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym przeprowadzony metodą: otwartą lub endoskopową. W rozumieniu definicji operacją nie są: punkcja, biopsja, iniekcja, nakłucie, cewnikowanie, zgłębnikowanie, kaniulacja, dializa, blokada, wenesekcja, tamponada, wziernikowanie.

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – wyroby medyczne niezbędne z medycznego punktu widzenia, które zastępują utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów) na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 grudnia 2013r.

Rekreacyjne uprawianie sportu - forma aktywności fizycznej w celu wypoczynku lud odnowy sił psychofizycznych , wykonywana w czasie zajęć sportowych uczelnianych, w czasie imprez integracyjnych lub wydarzeń sportowych organizowanych przez uczelnię lub w czasie wolnym od zajęć w życiu prywatnym .

Wyczynowe uprawianie sportu – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubu sportowego , związku lub stowarzyszenia sportowego, udział w we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze turnieje, lub inne imprezy o charakterze sportowym), udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych - mających na celu osiągnięcie jak najlepszych wyników sportowych w danej dyscyplinie sportu (w drodze rywalizacji); obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu.

Sporty wysokiego ryzyka – sporty motorowe, jazda na quadach , sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne , szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa , speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany, canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: winaczki, pływania, nurkowania), nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych , snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze), icesurfing (żeglarstwo lodowe), snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscoting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu,

BMX-a i skutera), skoki na gumowej linie (bungee jumping), sztuki walki i sporty obronne, jeździectwo, maratony, kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach), parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2 500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne - jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.

Suma ubezpieczenia – określona w umowie ubezpieczenia kwota lub limit odpowiedzialności na jeden wypadek ubezpieczeniowy będący podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się Wykonawca.

Centrum Pomocy Assistance – jednostka organizacyjna wskazana przez Wykonawcę (adres, adres e-mail, numer telefonu podane zostaną w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie Wykonawcy udziela świadczeń Assistance i jest czynne przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ OBLIGATORYJNYCH:

1. **Śmierć ubezpieczonego** – zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego która zaistniała w wyniku zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia objęty umową ubezpieczenia tj. z powodu nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka i sportów wyczynowych, zawału serca, krwotoku śródmózgowego, obrażeń ciała powstałych w skutek epilepsji lub omdlenia o przyczynie innej niż choroba przewlekła. 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.
2. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia objęty umową ubezpieczenia tj. z powodu nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka i sportów wyczynowych, zawału serca, krwotoku śródmózgowego, obrażeń ciała powstałych w skutek epilepsji lub omdlenia o przyczynie innej niż choroba przewlekła. 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. Prawo do świadczenia przysługuje 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.
3. **Całkowite trwałe inwalidztwo** - 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. **Zwrot kosztów leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia w tym rehabilitacji, które zostały poniesione w związku z leczeniem następstw zdarzeń będących przedmiotem ubezpieczenia w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty – limitu na jeden wypadek ubezpieczeniowy ustalonego w umowie ubezpieczenia.
5. **Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych** – poniesionych w przypadku nabycia niezbędnych wyrobów medycznych przez ubezpieczonego, powstałych w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia objęty umową ubezpieczenia.

Refundacji podlegają udokumentowane rachunkami i dowodami zapłaty koszty, które poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od daty zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia, do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie do kwoty - limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.

- 6. Świadczenie z tytułu zdiagnozowanej sepsy (zakażenie sepsą)** - jednorazowe świadczenie w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
- 7. Zwrot kosztów leczenia powstałych wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – zwrot kosztów poniesionych nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty – limitu na jeden wypadek ubezpieczeniowy, ustalonego w umowie ubezpieczenia.
- 8. Świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW** – jednorazowe świadczenie wypłacane niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawią się po jednej ekspozycji, pod warunkiem, że zakażenie wystąpiło nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia ekspozycji zawodowej.
- 9. Świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV** - jednorazowe świadczenie wypłacane pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej, pod warunkiem, że zakażenie wystąpiło nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia ekspozycji zawodowej.
- 10. Czasowa niezdolność ubezpieczonego do nauki lub pracy** – obejmuje zasiłek dzienny z tytułu czasowej niezdolności ubezpieczonego do nauki lub pracy zarobkowej powstałej w następstwie wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania nauki lub pracy zarobkowej przysługuje w wysokości 0,2 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do nauki (pracy zarobkowej). Zasiłek dzienny przysługuje od 1 dnia po wypadku ubezpieczeniowym pod warunkiem hospitalizacji przez okres 7 dni, nie dłużej jednak niż przez okres łącznie 90 dni niezależnie od liczby wypadków ubezpieczeniowych. Zasiłek dzienny jest wypłacany na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do nauki lub pracy zarobkowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub na podstawie zaświadczenia od lekarza prowadzącego oraz dokumentacji medycznej. Świadczenie przysługuje, jeżeli czasowa niezdolność do nauki lub pracy zarobkowej powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- 11. Dieta szpitalna** – obejmuje świadczenie wypłacane za każdy dzień hospitalizacji ubezpieczonego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia maksymalnie przez 60 dni z tytułu każdego wypadku ubezpieczeniowego. Dieta szpitalna jest wypłacana na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego. Dieta szpitalna przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- 12. Świadczenie z tytułu operacji** – obejmuje jednorazowe świadczenie z tytułu przebytej operacji w następstwie wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na liczbę przeprowadzonych operacji.
- 13. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych** – obejmuje koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, pod warunkiem, że konieczność przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia.

WARUNKI DODATKOWE

1. W przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia Wykonawca organizuje i pokryje koszty świadczeń assistance za pośrednictwem Centrum Pomocy Assistance, dla osób ubezpieczonych przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązujący zakres usługi assistance:
 - pomoc medyczna i psychologiczna (np. wizyta lekarza lub psychologa u ubezpieczonego);
 - pomoc rehabilitacyjna i pielęgnarska;
 - organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do placówki medycznej po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - dostawa leków jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego objętego umową wymaga leżenia zgodnie z zaleceniem lekarza (koszt leków pokrywa ubezpieczony);
 - infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem centrum Pomocy .Limit odpowiedzialności: 2 000 PLN na wszystkie usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego.
2. 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.
3. Klauzula pogryzienia, pokąsania, ukąszenia - jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony w szczególności przez psa, pokąsany przez inne zwierzęta lub ukąszony przez owady i z tego powodu będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia kalendarzowego Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu NW określonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje jeden raz w roku ubezpieczeniowym dla każdego ubezpieczonego.
4. Klauzula pobytu na OIOM/OIT– Jeżeli ubezpieczony z powodu wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia przebywał w czasie hospitalizacji na OIOM/OIT nieprzerwanie 48 godzin Wykonawca wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 PLN. Świadczenie przysługuje z tytułu jednego pobytu na OIOM/OIT w jednym roku ubezpieczeniowym niezależnie od tego ile razy ubezpieczony przebywał w czasie swojej hospitalizacji na OIOM/OIT. Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

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 EDU PLUS (uchwała nr 01/03/03/2020 z dnia 01.03.2020 r.).

III. Sposób zgłaszania szkód:

Zgłaszanie szkód przez osobę ubezpieczoną odbywa się telefonicznie pod numerem: **22 212 20 12**, drogą elektroniczną na adres e-mail: **szkody@interrisk.pl** lub przy pomocy platformy elektronicznej poprzez formularz na stronie **www.interrisk.pl/zglos-szkode/**

IV. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadków ubezpieczeniowych objętych umową ubezpieczenia, które zaistniały:

1. 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;
2. w wyniku zatrucia spowodowanego 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;
3. w związku z popełnieniem lub usiłowanie popełnienia samobójstwa;
4. 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 ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową;
5. w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego;
6. 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;
7. 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;
8. 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;
9. w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
10. w wyniku czynnego udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba, że udział ubezpieczonego w/w sytuacjach (wydarzeniach) wynikał z wykonywania czynności służbowych;
11. 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 objętych umową ubezpieczenia. Jeżeli choroba lub stan chorobowy nie objęty umową ubezpieczenia miał wpływ 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.

V. Informacja dla Ubezpieczonych:

W związku z zawartą umową grupowego, dobrowolnego ubezpieczenia studentów, doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie od następstw nieszczęśliwych wypadków, Uniwersytet Medyczny w Lublinie jako Ubezpieczający w trybie art. 18 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j ze zmianami) informuje, że:

- umowa ubezpieczeniowa zawarta jest z zakładem ubezpieczeń InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (adres siedziby: Warszawa ul. Noakowskiego 22, I Oddział Lublin ul. Zamojska 47, 20-102 Lublin);
- z tytułu zawarcia przedmiotowej umowy Ubezpieczający nie pobiera wynagrodzenia;
- ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia reklamacji – w oparciu o ustawę z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (t.j ze zmianami) a także prawo wniesienia skargi oraz skorzystania z możliwości pozasądowego rozwiązywania sporów.