

PROGRAM UBEZPIECZENIA DLA STUDENTÓW

UNIwersYTETU MEDYCZNEGO w Łodzi

Załącznik nr 1 Szczególne Warunki Ubezpieczenia

PAKIET BEZPIECZNE ŻYCIE STUDENCKIE 2020/2021 - SKŁADKA 57 zł

I. Warunki ubezpieczenia:

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, farmaceutów i innych osób świadczących usługi o charakterze medycznym z dnia 24-09-2018 (kod: OC/OWO33/1809).
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym z dnia 24-09-2018 (kod: OC/OW030/1809).
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 24-09-2018 (kod: PAT/OW071/1809).

II. Okres ubezpieczenia:

- a. rozpoczyna się od momentu złożenia deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż od 1 października 2020 roku i trwa do 30 września 2021 roku - dla Ubezpieczonych, którzy do 15 listopada 2020 roku opłacili składkę,
- b. rozpoczyna się od daty wpływu składki i trwa do 30 września 2021 roku - dla Ubezpieczonych, którzy opłacili składkę po 15 listopada 2020 roku.

III. Przedmiot ubezpieczenia

1. Następstwa nieszczęśliwych wypadków – suma ubezpieczenia 35.000 zł
2. Assistance medyczny
3. Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym – suma gwarancyjna 20.000 zł, w tym odpowiedzialność cywilna:
 - za szkody w mieniu najmowanym, dzierżawionym – suma gwarancyjna 5.000 zł,
 - za szkody wyrządzone wskutek amatorskiego uprawiania snowboardu i narciarstwa
4. Odpowiedzialność cywilna z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych/ wykonywania czynności medycznych/ w związku z przeszkoleniem do wykonywania/ wykonywaniem zawodu lekarza, pielęgniarki, farmaceuty (lub technika farmaceutycznego)/ biotechnologa/analityka medycznego/ innego zawodu kształconego w ramach studiów na Uniwersytecie Medycznym lub z posiadaniem mienia, które jest wykorzystywane w związku z tą działalnością lub wykonywanym zawodem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

1. Ubezpieczenie NNW

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:

- nieszczęśliwych wypadków,
- zawału serca,
- krwotoku śródczaszkowego,
- obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie, polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodujące śmierć ubezpieczonego.

Ochroną objęte są zdarzenia, którym Ubezpieczony uległ bez względu na to, gdzie w danym momencie przebywał (w kraju czy za granicą) i o której godzinie doszło do wypadku (ochrona 24h na dobę), np. w czasie nauki, w drodze na lub z uczelni, w czasie wolnym, w tym także podczas uprawiania sportu (wyczynowo i rekreacyjnie) oraz w czynnościach życia prywatnego pod warunkiem, że nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie obejmuje również wypadki powstałe podczas uczestnictwa w różnego rodzaju imprezach okolicznościowych, rozrywkowych, turystycznych, podczas wakacji i dni świątecznych.

Zakres terytorialny cały świat (z zastrzeżeniem, iż niektóre ubezpieczone koszty są pokrywane tylko, jeśli zostały poniesione na terenie RP, zgodnie z OWU)

Suma ubezpieczenia 35.000 zł

Definicja:

Za **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca, krwotok śródczaszkowy oraz obrażenia ciała, których zaistnienie zostało spowodowane atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie.

Świadczenia:

Rodzaj świadczenia		suma ubezpieczenia/ wysokość limitu
Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z powyższą definicją NW		100% sumy ubezpieczenia
Trwały uszczerbek na zdrowiu powstały w następstwie NW - system świadczeń proporcjonalnych	100% uszczerbku na zdrowiu	100% sumy ubezpieczenia
	częściowy uszczerbek – za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu	1% sumy ubezpieczenia
Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW		2 500 zł Maksymalnie 300 zł za ząb
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW		6.000 zł
Zwrot kosztów leczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem zgodnie z definicją NW		8.750 zł
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW		6.000 zł
Zwrot kosztów badania na obecność wirusów HIV lub WZW poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW*		1.000 zł
Zwrot kosztów leczenia antyretrowirusowego z tytułu zakażenia HIV lub WZW (typ B, C) poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW*		5.000 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV/WZW*		1.000 zł
Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego w wieku do 25 lat w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW		1.000 zł
Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowane wrodzoną wadą serca lub nowotworem złośliwym		1.000 zł
Dzienne świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem zgodnie z definicją NW. Świadczenie przysługuje przy pobycie dłuższym niż 48 h.		35 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu Świadczenie płatne za każdy dzień pobytu od pierwszego dnia, nie dłużej jednak niż 90 dni
Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do nauki lub pracy Ubezpieczonego poniesionego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW		10.000 zł
Zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW		4.000 zł
Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnarska (powstała w wyniku nieszczęśliwego)	organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji	2.000 zł
	dostarczenia do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza,	
	pomocy domowej po hospitalizacji; jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał dłużej niż 7 dni w szpitalu, Ubezpieczyciel	500 zł maksymalnie przez okres 7 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku

wypadku zgodnie z definicją NW) w postaci:	pokryje koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji w przypadku, gdy Ubezpieczony nie może skorzystać z pomocy osoby bliskiej	
--	---	--

*KLAUZULA UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZAKAŻENIA HIV i/lub WZW

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i WARUNKÓW UBEZPIECZENIA Biznes&Podróż ustala się, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o ubezpieczenie na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW

§ 2

Limity odpowiedzialności przedstawione w powyższej tabeli.

§ 3

1. 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.

2. W granicach limitu wynoszącego 5 000 PLN na cały Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty terapii antyretrowirusowej z tytułu zakażenia HIV lub WZW (B i C), której Ubezpieczony obowiązany jest poddać się w następstwie niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi.

3. Jeżeli, mimo przejścia przez Ubezpieczonego kuracji antyretrowirusowej, testy na obecność wirusa HIV przeprowadzone po upływie sześciu miesięcy od niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi wykażą, że Ubezpieczony został zakażony wirusem HIV, to Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000,00 PLN.

4. W granicach limitu wynoszącego 1 000,00 PLN na cały Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusa HIV po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi.

§ 4

1. Zakażenie wirusem WZW oznacza zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu B (WZW B) lub zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu C (WZW C).

2. 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.

3. 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 1 000,00 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.

4. W granicach limitu wynoszącego 1 000,00 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.

§ 5

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.

§ 6

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.

§ 7

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.

§ 8

Przez Procedurę poekspozycyjną rozumie się zbiór zasad postępowania na wypadek wystąpienia bezpośredniego zagrożenia zakażeniem objętym Umową ubezpieczenia oraz prowadzenia związanej z nim dokumentacji.

§ 9

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).

§ 10

1. Z zastrzeżeniem pozostałych zapisów umowy oraz Warunków Ubezpieczenia Biznes&Podróż z dnia 24.09.2018r. świadczenia z Umowy ubezpieczenia będą należne, o ile:

- 1) Niezamierzony kontakt z płynami ustrojowymi miał miejsce w Okresie Ubezpieczenia, podczas wykonywania przez Ubezpieczonego czynności służbowych w miejscu swojej pracy/nauki lub w związku z ratowaniem ludzkiego życia,
- 2) testy wykonane niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi wykazą, że bezpośrednio przed Niezamierzonym kontaktem z płynami ustrojowymi Ubezpieczony był wolny od zakażenia danym wirusem.

§ 11

Dodatkowo roszczenia nie zostaną zaspokojone, jeżeli do ich powstania przyczyniły się:

- 1) przyjmowanie leków stosowanych w leczeniu uzależnień,
- 2) samobójstwo, jego usiłowanie, albo celowe samookaleczenie Ubezpieczonego,
- 3) 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,
- 4) dożylnie lub podskórnie przyjmowanie przez Ubezpieczonego leków innych niż leki przepisane w toku terapii zaleconej przez dyplomowanego lekarza.

§ 12

W razie Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) zastosować się do Procedury poekspozycyjnej obowiązującej w miejscu pracy/nauki lub
 - 2) zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego lub
 - 3) zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.
- a następnie niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela.

§ 13

Wydatki poniesione przez Ubezpieczonego nie podlegają zwrotowi, jeżeli:

- 1) pracodawca Ubezpieczonego jest obowiązany na podstawie umowy zawartej z Ubezpieczonym lub powszechnie obowiązujących przepisów do pokrycia lub zwrotu Ubezpieczonemu takich wydatków,
- 2) Ubezpieczony z jakiegokolwiek przyczyny nie skorzysta z przysługujących mu świadczeń nieodpłatnych, w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 14

Ponadto nie podlegają zwrotowi wydatki poniesione przez Ubezpieczonego:

- 1) w celu złożenia wniosku o świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia lub z tym związane,
- 2) przekraczające sumę ubezpieczenia lub limity określone w Umowie ubezpieczenia,
- 3) w związku z transportem do lub ze szpitala lub innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 4) w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego umówionej wizyty,
- 5) na środki lecznicze lub procedury medyczne, które nie odpowiadają oficjalnym standardom, albo są eksperymentalne lub nieudowodnione naukowo.

2. Pakiet usług typu Assistance

Pakiet usług w następstwie NW obejmuje:

a. Pomoc medyczną w postaci:

- wizyty lekarza lub pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego,
- wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej,
- transportu medycznego;

b. Pomoc psychologa – limit odpowiedzialności 300 zł

3. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, gdy w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadaniem mieniem służącym wykonywaniu czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody:

- wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa,
- podczas uprawiania snowboardu i narciarstwa,
- w mieniu najmowanym/ dzierżawionym – z limitem sumy gwarancyjnej 5.000 zł

Zakres terytorialny RP
Suma gwarancyjna 20.000 zł
Brak franszyzy integralnej i redukcyjnej

4. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Odpowiedzialność cywilna z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych/ wykonywania czynności medycznych/ w związku z przeszkoleniem do wykonywania/ wykonywaniem zawodu lekarza, pielęgniarki, farmaceuty (lub technika farmaceutycznego)/ biotechnologa/analityka medycznego/innego zawodu kształconego w ramach studiów na Uniwersytecie Medycznym lub z posiadaniem mieniem, które jest wykorzystywane w związku z tą działalnością lub wykonywanym zawodem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa za szkody na osobie lub na mieniu wyrządzone przez ubezpieczonego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych/ wykonywaniem czynności medycznych/ w związku z przeszkoleniem do wykonywania/ wykonywaniem zawodu lekarza, pielęgniarki, farmaceuty (lub technika farmaceutycznego)/ biotechnologa/analityka medycznego/innego zawodu kształconego w ramach studiów na Uniwersytecie Medycznym z włączeniem szkód:

- Wynikłych z czynności udzielania pierwszej pomocy;
- Wyrządzonych w skutek rażącego niedbalstwa;
- Wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń (w tym HIV, WZW);
- Wyrządzonych osobom bliskim przy wykonywaniu zawodu niezależnie czy była to pomoc nagła czy standardowa oraz niezależnie od tego czy pomoc mogła być udzielona przez kogoś innego w sytuacji nagłej
- W związku z realizacją zadań obstawy medycznej imprez organizowanych przez Uczelnie lub Samorząd Studentów, koła studenckie;
- Wyrządzonych podczas odbywania praktyk studenckich.

Zakres terytorialny RP
Suma gwarancyjna 50.000 zł
Brak franszyzy integralnej i redukcyjnej

Zmienia się definicję wypadku zawartą w § 4 punkt 11 OWU na czynność zawodową, co powoduje zmianę czasowego zakresu ochrony w OWU określonego w par. 5 ust.2 z triggera loss occurrence na trigger act committed.

Oznacza to, że Ergo Hestia obejmuje ochroną szkody w mieniu i na osobie będące następstwem uchybień przy wykonywaniu nauki/zawodu w służbie zdrowia przez Ubezpieczonego, do których doszło w okresie ubezpieczenia, niezależnie od tego kiedy powstała szkoda i kiedy zostało zgłoszone roszczenie.

Z zachowaniem pozostałych zapisów OWU wykreśla się pkt 17 w § 9 OWU.