

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE OD OWU EDU PLUS DO UMOWY UBEZPIECZENIA NR 136757

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY UBEZPIECZENIA STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

1. Umowa z dnia 28.09.2023 roku numer DA.KK.034.636.2023.

2. Załącznik nr 1 do postępowania nr DA.KK.232.65.2023 - szczegółowy opis przedmiotu zamówienia o udzielenie zamówienia publicznego na: Usługę grupowego ubezpieczenia NNW studentów Akademii Mazowieckiej w Płocku oraz studentów uczelni partnerskich (Incoming Erasmus+ students) realizujących w Akademii Mazowieckiej w Płocku część studiów (mobilność SMS) i/lub odbywających praktyki (mobilność SMP) w ramach programu Erasmus +, na rok akademicki 2023/2024.

3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzone uchwałą numer 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18.04.2023 roku.

ZAPISY I POSTANOWIENIA WSKAZANE W OPZ I UMOWIE:

Składka na ubezpieczenie jest płatna przez okres realizacji zamówienia, jednorazowo, do dnia 31 października 2023 roku poprzez link do formularza rejestracyjnego przystąpienia do grupowego ubezpieczenia NNW EDU PLUS ON-LINE W INTERRISK TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP POPRZEZSTRONĘ WWW:

<https://klient.interrisk.pl/EduPlusOnline>

Płatnikiem składki jest każdy student Akademii Mazowieckiej w Płocku przystępujący do ubezpieczenia.

Usługa ubezpieczenia NW studentów Zamawiającego obejmuje następujące zdarzenia stanowiące podstawę wypłaty świadczenia:

Tabela Nr 1
Świadczenia podstawowe

Poz. Tabeli / Rodzaje świadczeń podstawowych:

1. Z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową.
2. Z tytułu trwałego uszkodzenia ciała (Tabela nr 2).
3. Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała.
4. Z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów (Tabela nr 3).
5. Z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 2,3,5,6 (Tabela nr 4).
6. Z tytułu oparzeń lub odmrożeń (Tabela nr 5).
7. Z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu (Tabela nr 6).
8. Z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń.
9. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych.
10. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych.
11. Świadczenia typu assistance na terytorium RP.

USZCZEGÓLOWIENIE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

1. Z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową.

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi zgon ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

2. Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W przypadku zawału serca, krwotoku śródczaszkowego lub poważnego uszkodzenia ciała wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie orzeczenia lub opinii lekarskiej i stanowi taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.

3. Z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową - za wymienione w Tabeli Nr 2 rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości.

Tabela Nr 2

Trwałe uszkodzenie ciała

Pozycja tabeli/ Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała / % sumy ubezpieczenia (s.u.) określonej w umowie:

1. Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia – 80% s.u.
2. Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia – 60% s.u.
3. Całkowita utrata ręki – 50 % s.u.
4. Całkowita utrata palców ręki n, II, III, IV, V – 10% s.u. za każdy palec.
5. Całkowita utrata kciuka – 25% s.u.
6. Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej -75% s.u.
7. Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych - 60% s.u.
8. Całkowita utrata stopy – 50% s.u.
9. Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V -5% s.u. za każdy palec.
10. Całkowita utrata palucha – 15% s.u.
11. Całkowita utrata wzroku w jednym oku – 60% s.u.
12. Całkowita utrata wzroku w obu oczach – 100% s.u.
13. Całkowita utrata słuchu w jednym uchu – 30% s.u.
14. Całkowita utrata słuchu w obu uszach – 60% s.u.
15. Całkowita utrata małżowiny usznej – 15% s.u.
16. Całkowita utrata nosa – 25% s.u.
17. Całkowita utrata zębów stałych -2% s.u.za każdy ząb, do 20% s.u. maksymalnie z tytułu utraty wielu zębów.
18. Całkowita utrata śledziony -20% s.u.
19. Całkowita utrata jednej nerki – 35% s.u.
20. Całkowita utrata obu nerek – 75% s.u.
21. Całkowita utrata macicy – 50% s.u.
22. Całkowita utrata jajnika lub jądra – 20% s.u.
23. Całkowita utrata mowy – 100% s.u.
24. Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a -100% s.u.
25. Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni – 100 % s.u.

4. Z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów.

1) Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową - za wymienione w Tabeli Nr 3 rodzaje złamań kości lub zwichnięć stawów w określonej w niej wysokości.

2) Tabela Nr 3 nie obejmuje zwichnięć nawykowych stawów.

3) W przypadku, gdy złamanie lub zwichnięcie było leczone operacyjnie ubezpieczonemu przysługuje, oprócz świadczenia wynikającego z Tabeli Nr 3, dodatkowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za

każdy operowany narząd w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

Tabela Nr 3

Złamania kości lub zwichnięcia stawów

Pozycja tabeli/ Rodzaj złamania lub zwichnięcia / % sumy ubezpieczenia (s.u.) określonej w umowie:

1. Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki – 5% s.u.
 2. Złamania kości twarzoczaszki – 4% s.u.
 3. Złamania łopatki, obojczyka, mostka - 4,5% s.u. za każdą kość.
 4. Złamania żeber, żeber – 2% s.u. za każde żebro, 10% s.u. maksymalnie z tytułu złamania wielu żeber.
 5. Złamania kości ramiennej – 7% s.u.
 6. Zwichnięcie stawu barkowego – 7% s.u.
 7. Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu) – 4% s.u.
 8. Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego – 5% s.u.
 9. Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców – 3% s.u.
 10. Złamania w obrębie kości palców ręki II-V -2% za każdy palec.
 11. Zwichnięcia stawów w obrębie palców ręki II-V -2% za każdy palec.
 12. Złamania w obrębie kciuka – 3% s.u.
 13. Zwichnięcie kciuka – 3% s.u.
 14. Niestabilne złamania miednicy – 10% s.u.
 15. Stabilne złamania miednicy – 4,5% s.u.
 16. Zwichnięcie stawu biodrowego – 10% s.u.
 17. Złamania kości udowej – 10,5% s.u.
 18. Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu) – 7% s.u.
 19. Złamania rzepki – 4% s.u.
 20. Zwichnięcie stawu kolanowego – 5% s.u.
 21. Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców – 4% s.u.
 22. Złamania w obrębie palucha – 2,5% s.u.
 23. Złamania w obrębie kości palców stopy IIV – 2% s.u. za każdy palec.
 24. Zwichnięcie w stawach skokowych – 4% s.u.
 25. Złamania w obrębie kręgosłupa - dotyczy trzonów, łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej) – 15% s.u. za każdy krąg.
 26. Złamania w obrębie kręgosłupa - dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgow - 2,5 % s.u. za każdy krąg.
 27. Złamania kości ogonowej – 3,5% s.u.
 28. Złamanie zęba stałego - 0,5% s.u. za każdy ząb, 5% s.u. maksymalnie z tytułu złamania wielu zębów stałych.
5. Z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 2,3,5,6.

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 2, 3, 5, 6 powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową - za wymienione w Tabeli Nr 4 rodzaje innych następstw i w określonej w niej wysokości.

Tabela Nr 4

Inne następstwa niż wymienione w Tabeli 2,3,5,6.

Pozycja tabeli/ Rodzaj następstwa / % sumy ubezpieczenia (s.u.) określonej w umowie:

1. Nagłe zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji - 1,5% s.u.

2. Następstwo urazów ciała z jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową – 5% s.u.

Definicja poważnego uszkodzenia ciała – uszkodzenie ciała (inne niż wymienione w Tabeli 2,3,5,6) w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia lub w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia), które skutkowało wystąpieniem jednego z niżej wymienionych następstw, potwierdzonych w dokumentacji medycznej:

- 1) hospitalizacja rozpoczęta do 3 doby po urazie i trwającą nieprzerwanie co najmniej 14 dni,
- 2) zabiegiem operacyjnym w trybie ostrym (do 7 dni od przyjęcia do szpitala),
- 3) kwalifikacją ubezpieczonego, do zabiegu operacyjnego w trybie planowym,
- 4) trwałym deficytem neurologicznym po uszkodzeniu mózgu, rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych,
- 5) trwałym pogorszeniem ostrości wzroku lub trwałym zwężeniem pola widzenia,
- 6) trwałym pogorszeniem ostrości słuchu,
- 7) częściową amputacją kończyn,
- 8) częściową utratą narządów wewnętrznych.

W przypadku gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia będący następstwem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia można zakwalifikować do obu pozycji w Tabeli nr 4 tj. pkt. 1) i 2) ubezpieczonemu przysługuje świadczenie tylko z jednej korzystniejszej dla niego pozycji.

6. Z tytułu oparzeń lub odmrożeń.

Jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową uległ oparzeniu drugiego lub trzeciego stopnia albo odmrożeniu co najmniej drugiego stopnia, wówczas ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu oparzeń i odmrożeń w wysokości określonej w Tabeli Nr 5.

Tabela Nr 5

Oparzenia lub odmrożenia.

Pozycja tabeli/ Rodzaj rozległość oparzenia/odmrożenia / % sumy ubezpieczenia (s.u.) określonej w umowie:

1. Oparzenie II st do 1% powierzchni ciała – 1% s.u.
2. Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała – 4% s.u.
3. Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała – 7% s.u.
4. Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała – 20% s.u.
5. Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała – 5% s.u.
6. Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała – 10% s.u.
7. Oparzenie III st. powyżej 10% do 30% powierzchni ciała – 20% s.u.
8. Oparzenie III st. powyżej 30% do 50% powierzchni ciała – 25% s.u.
9. Oparzenie III st. powyżej 50% powierzchni ciała – 30% s.u.
10. Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu – 20% s.u.
11. Odmrożenie II st. albo wyższy -jednego palca ręki lub stopy – 1% s.u.

12. Odmrożenie II st. albo wyższy - więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha – 4% s.u.

7. Z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu.

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczony dozna wstrząśnienia lub podejrzenia u niego wstrząśnienia mózgu i będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia, wówczas ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości określonej w Tabeli Nr 6.

Tabela Nr 6

Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu

Pozycja tabeli/ Okres pobytu w szpitalu / % sumy ubezpieczenia (s.u.) określonej w umowie:

1. Powyżej 1 dnia – 1% s.u.
2. Powyżej 2 dni - 2% s.u.
3. Powyżej 3 dni – 3% s.u.

8. Z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń.

Jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa lub pokąsany przez inne zwierzęta lub ukąszony przez owady, w wyniku czego będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

9. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych.

Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych zwracane są do wysokości 25 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową oraz poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, poniesionych poza granicami RP następuje na terenie RP w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

10. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych.

Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych zwracane są do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie pod warunkiem, że:

- 1) powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową,
- 2) poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, oraz poniesione zostały na terytorium RP.

Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

11. Świadczenia typu Assistance na terytorium RP

Opłaty USŁUGI ASSISTANCE są świadczone na terytorium RP w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Oferta obejmuje:

- 1) szybki kontakt z Ubezpieczycielem
- 2) najwyższy poziom świadczonych usług – klient podejmując kontakt z Ubezpieczycielem otrzymuje wskazówki dotyczące realizacji usługi,
- 3) świadczenie usługi assistance w miejscu zamieszkania jak również na terenie całego kraju,
- 4) koszty świadczonych usług pokrywane są bez angażowania środków własnych Ubezpieczonego.

Rodzaje świadczonych usług:

- 1) pomoc medyczna zapewnia wizytę u lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego, wizytę ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej, wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego, transport medyczny,

2) infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja ze specjalistą.

12. Świadczenia dodatkowe:

1) Nowotwór złośliwy - choroba objawiająca się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczki oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarniste,

2) pokrycie kosztów leczenia pozostające w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową do wysokości 20% sumy ubezpieczenia,

3) jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, w przypadku zdiagnozowania w okresie ubezpieczenia nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego,

4) jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, w przypadku zdiagnozowania w okresie ubezpieczenia wrodzonej wady serca u Ubezpieczonego,

5) jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym Ubezpieczonego w wysokości 1 000 zł,

6) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu przedstawiciela ustawowego (z powodu nieszczęśliwego wypadku) w wysokości 1 000 zł.