PROGRAM UBEZPIECZENIA DLA STUDENTÓW UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO w Łodzi

Załącznik nr 1 Szczególne Warunki Ubezpieczenia do polisy nr 436000447019

PAKIET BEZPIECZNE ŻYCIE STUDENCKIE 2026/2027 - SKŁADKA 74 zł

I. Warunki ubezpieczenia:

1. Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B) z dnia 01-04-2025 (kod: AB-OCZB-01/25) STU ERGO Hestia SA.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym z dnia 01.04.2025 (AB-OCŻP-01/25) STU ERGO Hestia SA.
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 01.04.2025 (AB-BP-01/25) STU.

II. Okres ubezpieczenia:

a. rozpoczyna się od momentu złożenia deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż od 1 października 2026 roku i trwa do 30 września 2027 roku - dla Ubezpieczonych, którzy do 15 listopada 2026 roku opłacili składkę
b. rozpoczyna się od daty wpływu składki i trwa do 30 września 2027 roku - dla Ubezpieczonych, którzy opłacili składkę po 15 listopada 2026 roku.

III. Ubezpieczeni

studenci, doktoranci, wolontariusze, a także uczestnicy szkolenia praktycznego po studiach anglojęzycznych w tym obcokrajowcy, w tym studenci z wymiany studenckiej, uczestnicy kursów i szkoleń.

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia będzie przysługiwać osobom, które w momencie przystępowania do ubezpieczenia były studentami, doktorantami, wolontariuszami, uczestnikami szkolenia praktycznego po studiach anglojęzycznych lub zostali zakwalifikowani w poczet niniejszych osób.

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia będzie przysługiwać również studentom:

- przebywającym na urlopie dziekańskim, macierzyńskim, zwolnieniu itp.
- którzy ukończyli ostatni rok nauki, a nie zakończyli studiów zdanym egzaminem/ obroną lub nie otrzymali świadectwa/ dyplomu ukończenia studiów – końcem ochrony ubezpieczeniowej jest data odbioru świadectwa/ dyplomu.

Ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca obowiązywania polisy nawet, jeśli Ubezpieczony straci status studenta, doktoranta oraz wolontariusza.

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia będzie przysługiwać również osobom, które ukończyły studia, ale biorą udział w organizowanych przez Uniwersytet Medyczny zagranicznych praktykach, stażach lub programach **studenckich** z zastrzeżeniem, iż:

- ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko w okresie od rozpoczęcia do zakończenia wyjazdu w związku z udziałem w zagranicznych praktykach, stażach lub programach studenckich,
- ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w odniesieniu do szkód, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność w związku z wykonywaniem zawodu medycznego w oparciu o umowę o pracę, inną umowę lub w ramach praktyk zawodowych w rozumieniu art. 5 ustawy o działalności leczniczej.

IV. Przedmiot ubezpieczenia

1. Następstwa nieszczęśliwych wypadków – suma ubezpieczenia 50.000 zł
2. Assistance medyczny
3. Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym – suma gwarancyjna 50.000 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 posiadanym mieniem, które jest wykorzystywane w związku z tą działalnością lub wykonywanym zawodem na terenie Rzeczpospolitej Polskiej - suma gwarancyjna 100.000 zł

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 ubezpieczenia został rozszerzony o wyczynowe uprawianie sportu oraz bierny udział w aktach terroryzmu.

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

Suma ubezpieczenia 50.000 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
Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW		6.000 zł
Zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem zgodnie z definicją NW		8.750 zł
Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością 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: A, 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 2 doby.		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 dodatkowych kosztów pogrzebu poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją NW		4.000 zł
Pomoc potrzebna w wyniku nieszczęśliwego wypadku (zgodnie z definicją NW) w postaci:	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 pokryje koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji w przypadku, gdy Ubezpieczony nie może skorzystać z pomocy osoby bliskiej	500 zł maksymalnie przez okres 7 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku

Wypłata odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczonemu nastąpi zgodnie z § 17 OWU tzn. na konto prowadzone w PLN.

***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 (A, 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 A (WZW A), 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 A, 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 A, 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 A, 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 A, 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 (A, 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 (A, 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 01.04.2025 (AB-BP-01/25) 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 wykażą, 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) dożylne lub podskórne 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 jakiejkolwiek 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.

Klauzula zakresu terytorialnego
Zachowując pozostałe niezmienione poniższą klauzulą warunki umowy ubezpieczenia, niezależnie od wybranego zakresu terytorialnego, nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej w państwach lub obszarach objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny.
Niezależnie od powyższego, ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy szkód powstałych bezpośrednio i pośrednio wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu.

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 posiadanym 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
- wzajemne pomiędzy Ubezpieczonymi objętymi niniejszą umową ubezpieczenia.

Zakres terytorialny	RP
Suma gwarancyjna	50.000 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 posiadanym mieniem, które jest wykorzystywane w związku z tą działalnością lub wykonywanym zawodem na terenie Rzeczpospolitej 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) zgodnie z kl. nr 004
- Wynikłych z użytkowania urządzeń rentgenowskich, laserowych i innych zgodnie z kl. nr 005
- 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 ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zabiegi kosmetyczne, medycyny estetycznej (odmiennie niż stanowi par. 8 ust. 9 WU), wyłącznie w odniesieniu do szkód wyrządzonych przez studentów kosmetologii podczas praktyk.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody wzajemne pomiędzy Ubezpieczonymi objętymi niniejszą umową ubezpieczenia.

Zakres terytorialny RP
Suma gwarancyjna **100.000 zł na jeden i wszystkie wypadki**
Brak franszyzy integralnej i redukcyjnej

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.

Klauzula 004 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych
1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu i na osobie wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV i WZW) w rozumieniu Ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi, do którego doszło w następstwie wykonywania czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w niniejszej klauzuli, ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.
3. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
Sublimit: 100 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki.

Klauzula 005 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wynikłe z użytkowania urządzeń rentgenowskich, laserowych i innej aparatury medycznej lub zabiegowej
1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu i na osobie wynikłe z użytkowania urządzeń rentgenowskich, laserowych i innej aparatury medycznej lub zabiegowej, do którego doszło w następstwie wykonywania czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem.
2. Z zachowaniem pozostałych wyłączeń zawartych w Warunkach Ubezpieczenia, ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych przez urządzenia lub aparaturę, która nie posiadała ważnego atestu lub certyfikatu, jeżeli jest on wymagany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. W odniesieniu do szkód objętych ochroną w ramach niniejszej klauzuli § 8 ust. 1 p. 12 Warunków Ubezpieczenia w części, w jakiej wyłącza szkody wynikłe z oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, nie znajduje zastosowania.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których w niniejszej klauzuli, ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.
5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
Sublimit: 100 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki.

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Jacek Kostrzewa; STU ERGO Hestia S.A.
Data: 2026.09.04 12:29:24 CEST