

KLAUZULA UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZAKAŻENIA HIV i/lub WZW

§ 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW LEKARZY, PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ORAZ STUDENTÓW MEDYCZYNY ustala się, że za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia wobec poszczególnych Ubezpieczonych, zgodnie z ich wyborem wskazanym w Deklaracji zostaje rozszerzony o ubezpieczenie na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW (wirusowego zapalenia wątroby).
2. Zakresem ochrony objęte są następujące rodzaje świadczeń:
 - a) zwrot kosztów poniesionych w okresie ubezpieczenia na badania na obecność wirusów HIV lub WZW – zgodnie z wybranym wariantem
 - b) koszt leczenia antyretrowirusowego - zgodnie z wybranym wariantem
 - c) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV - zgodnie z wybranym wariantem
 - d) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu C - zgodnie z wybranym wariantem
 - e) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu B - zgodnie z wybranym wariantem

§ 2

Limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokość składki ubezpieczeniowej dla poszczególnych wariantów przedstawia poniższa tabela.

Zakres	Suma Ubezpieczenia/Limit	
	Wariant 1	Wariant 2
Badania na obecność wirusów HIV lub WZW	Limit: 1 000,00 PLN	Limit: 1 000,00 PLN
Koszt leczenia antyretrowirusowego	Limit: 5 000,00 PLN	Limit: 5 000,00 PLN
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV	50 000,00 PLN	100 000,00 PLN
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu C	20 000,00 PLN	20 000,00 PLN
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu B	10 000,00 PLN	10 000,00 PLN
Dodatkowa składka ubezpieczeniowa	43,00 PLN	80,00 PLN

§ 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 udokumentowane koszty terapii antyretrowirusowej, której Ubezpieczony obowiązany jest poddać się w następstwie niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi zaistniałego w okresie ubezpieczenia. .
3. Jeżeli, pomimo przejścia przez Ubezpieczonego kuracji antyretrowirusowej, testy na obecność wirusa HIV przeprowadzone po upływie 6 miesięcy od niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi zaistniałego w okresie ubezpieczenia wykażą, że Ubezpieczony został zakażony wirusem HIV, to Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w w wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczonego wariantu tego rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 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 3 oraz 6 miesięcy od daty niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi zaistniałego w okresie ubezpieczenia wykáže, że Ubezpieczony został zakażony wirusem WZW B lub WZW C, to rozpoczyna się bieg okresu 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 w ust. 2 powyżej, testy na obecność wirusa potwierdzą, że Ubezpieczony pozostaje zakażony wirusem WZW B lub WZW C, to Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 20 000,00 PLN w przypadku WZW typu C albo 10 000,00 PLN w przypadku WZW typu B. 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.

§ 5

W granicach limitu wynoszącego 1 000,00 PLN na cały okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty wykonania badań na obecność wirusa HIV, WZW B i WZW C.

§ 6

Ubezpieczony obowiązany jest, niezwłocznie po zaistnieniu niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi, poddać się procedurze poekspozycyjnej oraz przestrzegać jej postanowień. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków określonych w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności zdarzenia lub wysokości odszkodowania.

§ 7

Zwrot kosztów, jakie Ubezpieczony poniósł na konsultację lekarską, wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW albo na zakup leku antyretrowirusowego, następuje na podstawie okazanych 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 obowiązującej w jednostce medycznej (ZOZ) zatrudniającej Ubezpieczonego.

§ 9

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie HIV lub WZW, jeżeli do jego powstania doszło wskutek normalnego następstwa:

- 1) przyjmowania leków stosowanych w leczeniu uzależnień,
- 2) samobójstwa, jego usiłowania, albo celowego samookaleczenia Ubezpieczonego,
- 3) pozostawania 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, o ile miało to wpływ na wielkość szkody,

- 4) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających albo innych substancji farmakologicznych, chyba że zostały one zażyte zgodnie z zaleceniami uprawnionego lekarza, niebędącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na wielkość szkody; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) dożylnego lub podskórnego przyjmowania przez Ubezpieczonego leków innych niż leki przepisane w toku terapii zaleconej przez lekarza.

§ 10

W razie niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela oraz:

- 1) zastosować się do Procedury poekspozycyjnej obowiązującej w miejscu pracy lub
- 2) zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego lub
- 3) zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.

§ 11

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.

§ 12

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,
- 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.