**OFERTA GRUPOWEGO DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ZAKAŻENIEM HIV/WZW NA ROK AKADEMICKI 2018/2019**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Suma ubezpieczenia w zł |
| BADANIA NA OBECNOŚĆ WIRUSÓW HIV LUB WZW | 1.500,00 |
| KOSZT LEKÓW ANTYRETROWIRUSOWYCH HIV | 3.500,00 |
| JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZAKAŻENIA HIV | 20.000,00 |
| JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZAKAŻENIA WZW | 10.000,00 |

**SKŁADKA ROCZNA ZA UBEZPIECZENIE WYNOSI 92,00 ZŁ (dla studentów pielęgniarstwa) i 74,00 ZŁ (dla studentów ratownictwa medycznego) I JEST PŁATNA DO DNIA 29 PAŹDZIERNIKA 2018 R. W KASIE UCZELNI LUB PRZELEWEM NA WSKAZANY PONIŻEJ RACHUNEK:**

Uczelnia Warszawska im. Marii Skłodowskiej-Curie

pl. Żelaznej Bramy 10, 00-136 Warszawa

Nr rachunku: 11 1050 1025 1000 0023 6749 5963 (ING Bank Śląski S.A.)

W tytule przelewu prosimy wpisać swój nr albumu, imię i nazwisko oraz „składka za ubezpieczenie OCHRONA HIV/WZW”.

**Kopię dowodu wpłaty prosimy dostarczyć do Kwestury, gdzie należy również wypełnić deklarację zgody na ubezpieczenie ochrona HIV/WZW(wymagane jest podanie danych osobowych, w tym numeru PESEL).**

**Ogólne warunki ubezpieczenia są dostępne na stronie internetowej Uczelni.**