

**UMOWA GENERALNA NR SZ50/002148/22/A**

**zawarta w dniu 16.01.2023 r. w Zielonej Górze pomiędzy:**

Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024812. NIP 585-000-16-90. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 196.580.900 zł, posiadająca status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych

zwana w dalszej części umowy Ubezpieczycielem lub ERGO Hestia, reprezentowana przez:

Annę Kielibę – Underwritera Ubezpieczeń Korporacyjnych

a

Okręgową Izbą Lekarską w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze, przy ul. Stefana Batorego 71, 65-735 Zielona Góra, NIP: 9730403376, REGON: 006080483

zwaną w dalszej części umowy Ubezpieczającym lub OIL w Zielonej Górze, reprezentowaną przez:

Jacek Kolwica - prezes OKL

zwanymi dalej razem Stronami, a z osobna Stroną,

**§ 1**  
**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Niniejsza Umowa zostaje zawarta z Ubezpieczycielem przez Ubezpieczającego na rachunek osób zwanych dalej Ubezpieczonymi.
  2. Ubezpieczającym w ramach niniejszej Umowy jest OIL Zielona Góra.
  3. Ubezpieczonymi w ramach Umowy mogą być lekarze – członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze, którzy przystąpią do programu ubezpieczeń.
  4. Dla Ubezpieczonego potwierdzeniem przystąpienia do ubezpieczenia będzie indywidualny certyfikat ubezpieczeniowy lub aneks do certyfikatu ubezpieczeniowego.
  5. Wzór certyfikatu stanowi załącznik nr 5 do niniejszej Umowy.
  6. Certyfikat potwierdzający ochronę ubezpieczeniową będzie wystawiony na okres nie krótszy niż 12 miesięcy.
  7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
    - a) Ubezpieczenia w ramach opłacanych składek członkowskich:
      1. Obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza w przypadku, gdy Ubezpieczony podlega pod obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, dla którego ustala się, że suma gwarancyjna wynosi 100 000 euro na jedno i 400 000 euro na wszystkie zdarzenia wraz z klauzulą ochrony prawnej dla której sublimit wynosi 50 000 PLN.
      2. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza, dla którego suma gwarancyjna wynosi 100 000 euro na jedno i 400.000 euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w przypadku, gdy Ubezpieczony nie podlega pod obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą wraz z klauzulą ochrony prawnej dla której sublimit wynosi 50 000 PLN.
    - b) Ubezpieczenia fakultatywne:
      1. dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarza wraz z Klauzulą kosztów ochrony prawnej,
      2. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków wraz z Klauzulą ubezpieczenia na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW (A, B, C, D), Klauzulą agresji ze strony pacjenta oraz Klauzulą Ubezpieczenia Utraty Dochodu z powodu czasowej niezdolności do wykonywania pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.
      3. ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży.
- Zakres ubezpieczeń oraz wysokość składki za poszczególne ubezpieczenia zostały określone w Programie Ubezpieczenia stanowiącym Załącznik nr 1 do Umowy.
8. Ogólne Warunki Ubezpieczeń o których mowa w ust. 7 stanowią załączniki do niniejszej Umowy.
  9. W imieniu i na rzecz Ubezpieczającego działa Broker – Mentor S.A. z siedzibą przy ul. Szosa Chelmińska 177-181, 87-100 Toruń („Broker”).
  10. Administracją programu będzie zajmować się podmiot zwany dalej „Administratorem”, któremu Ubezpieczyciel zlecił obsługę Umowy Generalnej.

## § 2

### ADMINISTRACJA PROGRAMU

1. Administrator będzie udostępniał portal internetowy zwany dalej „Portalem”, z poziomu którego będzie zapewniał możliwość przystąpienia zainteresowanym do niniejszej Umowy”. Administrator oświadcza ponadto, że czynności niezbędne do prawidłowego wykonania niniejszej Umowy będzie realizował za pośrednictwem Portalu oraz innych środków porozumiewania się na odległość. W związku z powyższym Administrator oświadcza i zapewnia, że funkcjonalności Portalu przewidują i zapewniają możliwość prawidłowego wykonania niniejszej Umowy, w tym skutecznego składania przez osoby zainteresowane przystąpieniem do ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy wymaganych zgód i oświadczeń.
2. Administrator zobowiązuje się do przekazania treści niniejszej Umowy Generalnej wraz z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Ubezpieczonemu przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia.
3. Administrator będzie przysyłał Ubezpieczonym – za pośrednictwem Portalu – Certyfikat, zgodny ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 5 do Umowy
4. Administrator będzie przysyłać raport zawierający wykaz wszystkich Certyfikatów wygenerowanych w danym miesiącu w formie pliku elektronicznego XML, na adres mailowy orbit@ergohestia.pl i do wiadomości do Underwritera prowadzącego Umowę na adres mailowy [anna.kieliba@ergohestia.pl](mailto:anna.kieliba@ergohestia.pl) za okres od 1 do ostatniego dnia danego miesiąca – w terminie do 3 dnia roboczego następnego miesiąca.
5. Administrator na każdy wniosek Ubezpieczyciela zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 4 dni roboczych, przekazać Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty i informacje, którymi dysponuje, związane z obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową, a dotyczącą obowiązków i odpowiedzialności Ubezpieczyciela, ustalaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz realizacją roszczeń. Administrator zobowiązany jest należycie zabezpieczyć i przechowywać powyższe dokumenty i informacje (w tym także logi portalowe).
6. Każdy z Ubezpieczonych może w dowolnym momencie wystąpić z umowy ubezpieczenia poprzez wypełnienie deklaracji wystąpienia, która stanowi załącznik 7 do Umowy.
7. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje z datą wskazaną przez ubezpieczonego w deklaracji wystąpienia.
8. Składka należna Ubezpieczycielowi z tytułu Certyfikatów wygenerowanych w danym miesiącu będzie płatna przez Administratora w terminie do 10 dnia za poprzedni miesiąc rozliczeniowy na rachunek bankowy Ubezpieczyciela nr 33 1240 5400 1111 0000 4916 5924
9. W tym samym dniu, w którym wykonywany jest przelew lub najpóźniej w dniu następnym, Administrator zobowiązany jest przesłać mailem na skrzynkę [wplytyUG@ergohestia.pl](mailto:wplytyUG@ergohestia.pl) do wiadomości [anna.kieliba@ergohestia.pl](mailto:anna.kieliba@ergohestia.pl) zestawienie elektroniczne (Excel) polis/aneksów, których dokonany przelew dotyczy. zestawienie powinno zawierać nr polisy/certyfikatu i kwotę, suma musi być zgodna z kwotą wpłaty
10. W przypadku zapłacenia składki ubezpieczeniowej wyższej niż wynika to z postanowień umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci nadpłatę w terminie 7 dni roboczych od otrzymania pisemnego wezwania oraz dokumentacji potwierdzającej fakt zaistnienia opisanej wyżej nieprawidłowości, na rachunek wskazany przez Administratora albo za zgodą Administratora nadpłata może być zaliczona na poczet przyszłych należności.
11. OIL Zielona Góra nie ponosi żadnych kosztów związanych z administracją ubezpieczenia i likwidacją szkód.

### § 3

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem wskazanym w Certyfikacie, pod warunkiem terminowego opłacenia składki ubezpieczeniowej w wysokości wskazanej w Certyfikacie.
2. Wprowadza się 7-dniowy odroczone termin płatności składki ubezpieczeniowej.
3. W przypadku braku płatności składki, do Ubezpieczającego będzie wysłane wezwanie do zapłaty z wyznaczeniem dodatkowego 7-dniowego terminu płatności. Po wysłaniu wezwania do Ubezpieczającego dokonywana będzie weryfikacja należności z poszczególnymi ubezpieczonymi.
4. W przypadku braku wpłaty w dodatkowym wyznaczonym terminie płatności certyfikaty będą rozwiązywane z datą ich zawarcia a Ergo Hestia nie będzie żądać od OIL Zielona Góra zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność.

### § 4

#### POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA SZKODY

1. W przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem należy zgłosić szkodę do Ergo Hestii pod numerami infolinii wskazanymi poniżej:

Numer telefonu: 0 801 107 107 lub 058 555 5 555 lub 0 58 555 6 555

W przypadku szkody z ubezpieczenia Kosztów Leczenia podczas podróży: 22 522 29 90 lub 22 232 29 90

lub mailowo na adres: [BrokerSzkody@ergohestia.pl](mailto:BrokerSzkody@ergohestia.pl)

lub poprzez formularz: <https://zgloszenieszkody.ergohestia.pl/>

### § 5

#### POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SPORÓW, REKLAMACJI, OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH

##### 1. SPORY:

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

## 2. REKLAMACJE:

### KLAUZULA REKLAMACYJNA:

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
3. Reklamację można złożyć w następujący sposób:
  - a. poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl);
  - b. telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
  - c. pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
  - d. ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
5. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
7. W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
8. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
9. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
10. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

### 3. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE

1. Ubezpieczający zobowiązuje się udostępnić swoim członkom treść Umowy Generalnej do wglądu, która będzie dostępna w siedzibie OIL w Zielonej Górze.

### §6

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Niniejsza Umowa zawarta jest na czas nieokreślony.
3. Każdej ze stron przysługuje prawo do wypowiedzenia niniejszej Umowy, w formie pisemnej z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia, kończącego się nie wcześniej niż z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem, że ochrona dla poszczególnych Ubezpieczonych trwa do daty wskazanej w wystawionym certyfikacie.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają postanowienia Kodeksu Cywilnego oraz ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących załączniki do niniejszej Umowy.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron
6. OIL Zielona Góra potwierdza, że przed zawarciem umowy otrzymał tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznał się z nimi i zaakceptował ich treść.
7. Umowa wchodzi w życie z dniem 01 marca 2023 roku. Z chwilą wejścia w życie niniejszej umowy, rozwiązaniu na mocy porozumienia stron ulega umowa z dnia 09.12.2016 nr SZUG/021/2016. Jednocześnie strony zgodnie postanawiają, że do certyfikatów wystawionych w czasie obowiązywania w/w poprzedniej umowy i na jej podstawie, zastosowanie będzie miała w/w poprzednia umowa.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Program ubezpieczeń

Załącznik nr 2 – Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym wraz z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Załącznik nr 3 – Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym wraz z Warunkami Ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B)

Załącznik nr 4 – Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym wraz z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Biznes & Podróż (PAT/OW071/2108)

Załącznik nr 5 – wzór certyfikatu,

Załącznik nr 6 – wzór aneksu.

Załącznik nr 7 – deklaracja wystąpienia

PREZES  
REGIONALNEJ RADY LEKARSKIEJ  
w Zielonej Górze

  
OIL Zielona Góra

SPOŁECZNE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ  
**ERGO HESTIA SA**  
Przedstawicielstwo Korporacyjne  
w Szczecinie  
70-653 Szczecin, ul. Zaprawa 4  
91 435 55 55, fax 91 435 55 50

  
Anna Rieliba

STU Ergo Hestia SA

Załącznik nr 1 do UG SZ50/002148/22/A

## PROGRAM UBEZPIECZENIA DO UMOWY GENERALNEJ

### 1) UBEZPIECZENIE OBOWIĄZKOWE

Ubezpieczający	Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
Ubezpieczony	Lekarze- Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
Okres ubezpieczenia	12 Miesiący
Warunki ubezpieczenia	Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Zakres ubezpieczenia	<p>Zgodny z ww. Rozporządzeniem MF, przy czym:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Ubezpieczyciel rezygnuje z prawa regresu, które przysługuje mu na podstawie art. 11 ust.3 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK także w sytuacji, gdy szkoda wynika z rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub jest przez niego wyrządzona pod wpływem alkoholu lub środków odurzających</li><li>2) Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej Ubezpieczonego pokrywa koszty wynikłe ze środków pojętych w celu zmniejszenia szkody lub zapobieżenia zwiększenia się jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby stały się bezskuteczne</li><li>3) Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa koszty obrony w postępowaniu karnym i zastępstwa prawnego w postępowaniu cywilnym podjęte za jego zgodą</li><li>4) Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa koszty postępowania przedsądowego, postępowania cywilnego, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi przez poszkodowanego roszczeniami odszkodowawczymi, podjętego na polecenie lub za</li></ol>

	<p>zgoda Ubezpieczyciela</p> <p>5) Ubezpieczyciel pokrywa koszty opinii biegłych i rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczonego</p> <p>6) Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach opłacanych składek członkowskich, obejmuje ponadto klauzulę kosztów ochrony prawnej (zgodnie z p.3.) z sublimitem 50.000 PLN/osoba</p>
Suma Gwarancyjna/12 miesięcy/osoba	100.000 Euro na zdarzenie i 400.000 Euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

## 2) UBEZPIECZONE DOBROWOLNE

znajduje zastosowanie w sytuacji:  
nie podlegania przez lekarza ubezpieczeniu oc obowiązkowemu,  
wyczerpania sumy gwarancyjnej oc obowiązkowego (ubezpieczenie nadwyżkowe)  
wykonywania czynności zawodowych nieobjętych zakresem ubezpieczenia oc obowiązkowego

Ubezpieczający	Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
Ubezpieczony	Lekarze- członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
Okres ubezpieczenia	12 miesięcy
Warunki ubezpieczenia	OWU OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych B
Zakres ubezpieczenia	<p>Zakres ubezpieczenia obejmuje między innymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Odpowiedzialność cywilną deliktową w związku z udzielaniem bądź zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem szkód powstałych związku z prowadzeniem pozostałej działalności i posiadaniem mienia,</li> <li>- Odpowiedzialność cywilną kontraktową w związku z udzielaniem bądź zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych</li> <li>- Odpowiedzialność cywilną niezależnie od formy prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności, w tym za szkody powstałe wskutek wykonywania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• czynności udzielenia pierwszej pomocy,</li> <li>• czynności zawodowych w ramach wolontariatu, rezydentury, stażu, praktyk.</li> </ul> </li> <li>- Pracowniczą odpowiedzialność regresową (jeśli ubezpieczony równocześnie zatrudniony jest na umowę</li> </ul>



o pracę),

- Szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa,
- Szkody będące następstwem pobrania, przechowywania krwi i preparatów krwiopochodnych, komórek lub tkanek ludzkich
- Szkody wyrządzone przez podwykonawców Ubezpieczonego bez prawa regresu
- szkody na osobie wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim oraz personelowi tej samej jednostki

Zakres ubezpieczenia rozszerza się o:

- szkody wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń ( w tym HIV/WZW)- zgodnie z kl.4
- szkody na osobie powstałe w związku z zabiegami medycyny estetycznej oraz chirurgii plastycznej z maksymalnym sublimitem 200.000 PLN/osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia (w przypadku niższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej; w przypadku wyższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do ustalonego sublimitu); istnieje możliwość podniesienia przedmiotowego sublimitu do wysokości 500.000 PLN/osoba na indywidualny wniosek Ubezpieczonego i za opłatą dodatkowej składki w wysokości 3000 PLN
- szkody na osobie spowodowane zabiegami medycyny estetycznej stomatologicznej, za wyjątkiem implantologii, chyba że jest ona wykonywana tylko i wyłącznie w udokumentowanych przypadkach powypadkowych/pourazowych i gdy jest to konieczne ze względów zdrowotnych - sublimit w wysokości sumy gwarancyjnej, jednak nie wyższy niż 500.000 PLN/osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia (w przypadku niższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej; w przypadku wyższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do ustalonego sublimitu)
- szkody w mieniu i na osobie powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności o charakterze administracyjnym, natury organizacyjnej lub porządkowej, maksymalny sublimit 200.000 PLN/osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia (w przypadku niższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej; w przypadku wyższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do ustalonego sublimitu);
- szkody w mieniu pracodawcy (w tym w mieniu powierzonym pracownikowi), z wyłączeniem utraty mienia oraz szkód w pojazdach mechanicznych oraz wartościach pieniężnych, sublimit 50.000 PLN /osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia)
- szkody na osobie wyrządzone w związku z używaniem urządzeń rentgenowskich lub laserowych albo materiałów izotopowych lub radioaktywnych, gdy

powstały w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami z sublimitem w wysokości sumy gwarancyjnej, jednak nie wyższym niż 500.000 PLN/osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia (w przypadku niższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej; w przypadku wyższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do ustalonego sublimitu) zgodnie z kl.5

- szkody w mieniu, na osobie, w tym zadośćuczynienia, do których zobowiązany będzie Ubezpieczony w następstwie naruszenia praw pacjenta (rozumianych zgodnie z Ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) z sublimitem 50.000 PLN/osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia/osoba zgodnie z kl.3
- szkody na osobie powstałe w związku z niesieniem pierwszej pomocy poza RP z wyłączeniem USA/Kanady, (rozszerzenie zakresu terytorialnego ubezpieczenia poza RP (z wyłączeniem USA i Kanady) w pozostałym zakresie jest możliwe zgodnie z kl.1 na indywidualny wniosek Ubezpieczonego i za opłatą dodatkowej składki w wysokości 50% składki za ubezpieczenie)
- szkody wyrządzone w związku z uczestnictwem lekarza w eksperymencie medycznym, badawczym lub uczestnictwem w badaniach klinicznych z sublimitem 100.000 PLN/osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia (w przypadku niższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej; w przypadku wyższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do ustalonego sublimitu) przy czym niniejsze ubezpieczenie nie zastępuje ubezpieczenia obowiązkowego;
- szkody powstałe w związku z niedotrzymaniem terminu świadczeń medycznych- sublimit 200.000 PLN/osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia (w przypadku niższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej; w przypadku wyższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do ustalonego sublimitu);
- szkody mające postać czystej straty finansowej z sublimitem 100.000 PLN/osoba , w szczególności związane z nieuprawnionym ujawnieniem dokumentacji medycznej oraz przetwarzaniem danych osobowych osób trzecich (w przypadku niższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej; w przypadku wyższych sum gwarancyjnych odpowiedzialność do ustalonego sublimitu);
- szkody wyrządzone przez rzecz użyczoną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną
- szkody w mieniu osobistego użytku stanowiącym własność pacjentów w tym szkody powstałe w mieniu

przechowywanym, kontrolowanym, lub chronionym przez ubezpieczonego (z wyłączeniem pojazdów mechanicznych i wartości pieniężnych z sublimitem 100.000 PLN/osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia

- szkody na osobie i w mieniu wynikłe w związku z prowadzoną działalnością i posiadania mienia (OC gabinetu) oraz szkody w mieniu (ruchomościach i nieruchomościach w tym w sprzęcie elektronicznym lub komputerowym) będącym przedmiotem najmu, dzierżawy, leasingu z sublimitem 100.000 PLN/osoba na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia

#### I GRUPA RYZYKA\*

Suma gwarancyjna	100 000 PLN	- składka	50 PLN
Suma gwarancyjna	200 000 PLN	- składka	73 PLN
Suma gwarancyjna	300 000 PLN	- składka	86 PLN
Suma gwarancyjna	400 000 PLN	- składka	99 PLN
Suma gwarancyjna	500 000 PLN	- składka	110 PLN
Suma gwarancyjna	600 000 PLN	- składka	120 PLN
Suma gwarancyjna	800 000 PLN	- składka	135 PLN
Suma gwarancyjna	1 000 000 PLN	- składka	150 PLN
Suma gwarancyjna	2 000 000 PLN	- składka	320 PLN
Suma gwarancyjna	3 000 000 PLN	- składka	410 PLN
Suma gwarancyjna	4 000 000 PLN	- składka	500 PLN
Suma gwarancyjna	5 000 000 PLN	- składka	619 PLN

#### II GRUPA RYZYKA

Suma gwarancyjna	100 000 PLN	- składka	100 PLN
Suma gwarancyjna	200 000 PLN	- składka	150 PLN
Suma gwarancyjna	300 000 PLN	- składka	175 PLN
Suma gwarancyjna	400 000 PLN	- składka	200 PLN
Suma gwarancyjna	500 000 PLN	- składka	225 PLN
Suma gwarancyjna	600 000 PLN	- składka	240 PLN
Suma gwarancyjna	800 000 PLN	- składka	270 PLN
Suma gwarancyjna	1 000 000 PLN	- składka	300 PLN
Suma gwarancyjna	2 000 000 PLN	- składka	650 PLN
Suma gwarancyjna	3 000 000 PLN	- składka	760 PLN
Suma gwarancyjna	4 000 000 PLN	- składka	970 PLN
Suma gwarancyjna	5 000 000 PLN	- składka	1490 PLN

Składka ubezpieczeniowa za 12 miesięcy w wariantcie fakultatywnym (jako ubezpieczenie nadwyżkowe):

**III GRUPA RYZYKA**

Suma gwarancyjna	100 000 PLN	- składka	210 PLN
Suma gwarancyjna	200 000 PLN	- składka	310 PLN
Suma gwarancyjna	300 000 PLN	- składka	370 PLN
Suma gwarancyjna	400 000 PLN	- składka	415 PLN
Suma gwarancyjna	500 000 PLN	- składka	460 PLN
Suma gwarancyjna	600 000 PLN	- składka	490 PLN
Suma gwarancyjna	800 000 PLN	- składka	560 PLN
Suma gwarancyjna	1 000 000 PLN	- składka	630 PLN
Suma gwarancyjna	2 000 000 PLN	- składka	1300 PLN
Suma gwarancyjna	3 000 000 PLN	- składka	1680 PLN
Suma gwarancyjna	4 000 000 PLN	- składka	2058 PLN
Suma gwarancyjna	5 000 000 PLN	- składka	2800 PLN

**3) UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ**

Ubezpieczony może wykupić ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej zgodnie z poniższą klauzulą dodatkową pod warunkiem zawarcia ubezpieczenia OC zgodnie z p. 2 niniejszej oferty

Sublimit w PLN /osoba (jako nadwyżka względem klauzuli w ramach wariantu w składce członkowskiej)	Składka roczna w PLN /osoba
Wariant Premium	
100.000 PLN	220
200.000 PLN	310

**Klauzula kosztów ochrony prawnej**

1. Na podstawie niniejszej klauzuli rozszerza się zakres ubezpieczenia o koszty pomocy prawnej poniesione na rzecz ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, pod warunkiem, że są one związane z czynnościami zawodowymi Ubezpieczonego, oraz dotyczą wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia.

W przypadku Członków Izby, którzy przed przystąpieniem do klauzuli ubezpieczenia ochrony prawnej w ramach programu ubezpieczeń, posiadali ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej poza programem, zastosowanie ma data retroaktywna o następującym brzmieniu:

Zakres czasowy ochrony obejmuje również roszczenia / postępowania cywilne wniesione w okresie ubezpieczenia, dla których moment powstania pierwotnej przyczyny (działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego) nie nastąpił wcześniej niż przed 36 miesiącami licząc od daty początku okresu ubezpieczenia oraz tylko pod warunkiem, że Ubezpieczony nie wiedział o możliwości wystąpienia roszczenia.

2. Przez użyte w treści klauzuli określenie wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego należy rozumieć wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony pokrywane do wysokości ustalonej zgodnie z odpowiednimi przepisami regulującymi wysokość sześciokrotności minimalnego wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego. W przypadku takich przepisów stosuje się odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy koszt zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego. W przypadku braku również takich przepisów stosuje się odpowiednio przepisy regulujące zasady ponoszenia przez państwo (Skarb Państw kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

3. Ochrona ubezpieczeniową objęte są koszty pomocy prawnej związane z wykonywanymi

czynnościami zawodowymi, które powstały na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Pomoc prawna, o której mowa w ust. 3, obejmuje refundację kosztów koniecznych do dochodzenia lub obrony interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie wszystkich gałęzi prawa polskiego (z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w ust.6 niniejszej klauzuli), a w szczególności dotyczących:

- obrony ubezpieczonego w postępowaniach cywilnych, karnych, w sprawach o wykroczenie oraz administracyjnych związanych z wykonywanym zawodem,
- dochodzenia przez ubezpieczonego własnych roszczeń odszkodowawczych powstałych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu, w tym z tytułu jego zniesławienia lub znieważenia
- obrony ubezpieczonego w zakresie postępowań dotyczących odpowiedzialności zawodowej, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych;
- ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie ochrony danych osobowych
- ochrona interesów prawnych w zakresie sporów z NFZ i ZUS

5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie wskazanym w ust. 4 zrefundować Ubezpieczonemu koszty pomocy prawnej, o ile będą one niezbędne do reprezentowania jego zasadnych interesów prawnych, w szczególności:

1. koszty wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego;
2. koszty sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w postępowaniu sądowym oraz koszty postępowania egzekucyjnego;
3. koszty opinii prawnych
4. opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w tym postępowaniu oraz koszty egzekucji administracyjnej;
5. zwrotne koszty poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, maksymalnie do wysokości połowy sumy ubezpieczenia
6. koszty tłumaczenia dokumentów;
7. koszty podróży do sądu, jeżeli stawiennictwo ubezpieczonego było obowiązkowe;
8. koszty mediacji na każdym etapie (pozasądowej, przedsądowej, sądowej);
9. koszty zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa (w tym również koszty zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
- 10 koszty postępowania przed sądem polubownym, w tym wynagrodzenie i zwrot wydatków arbitra, koszty postępowania wszczętego na skutek skargi o uchylenie wyroku sądu polubownego oraz koszty wszelkich postępowań prowadzonych wskutek środków zaskarżenia określonych w art. 1208 par. 3 k.p.c. oraz koszty postępowania o uznanie albo stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego lub ugody przed nim zawartej;
11. koszty postępowania dotyczące odpowiedzialności zawodowej.

Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej, obejmuje każdego etapu ochrony interesów prawnych ubezpieczonego.

6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje obrony interesów prawnych:

- 1) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami, trzęsieniami ziemi;
- 2) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;
- 3) z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy

inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego i prawa dotyczącego spółdzielni mieszkaniowych, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz z zakresu zbiorowego prawa pracy i zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych;

4) wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;

5) z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji;

6) pozostającymi w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi;

7) z umów poręczenia i przejęcia długów;

8) z zakresu prawa budowlanego oraz pozostających w związku z:

a) nabyciem albo zbyciem nieruchomości przeznaczonej pod zabudowę;

b) planowaniem, projektowaniem lub budową budynku albo części budynku, które są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczony zamierza je nabyć lub objąć w posiadanie;

c) przebudową nieruchomości, budynku lub części budynku, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie jakichkolwiek zezwoleń lub pozwoleń, a nieruchomość, budynek lub część budynku są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczony zamierza je nabyć lub objąć w posiadanie;

d) finansowaniem przedsięwzięć określonych w punktach a)-c);

9) z zakresu prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego;

10) z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karnego skarbowego;

11) z zakresu prawa prasowego;

12) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia;

13) w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte;

14) w związku z planem zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scalaniem i wywłaszczaniem nieruchomości oraz prywatyzacją, reprivatyzacją i innymi przekształceniami własnościowymi o podobnym charakterze;

15) w związku z posiadaniem pojazdów mechanicznych;

16) sporów pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia.

7. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jest:

1) niezwłocznie poinformować w drodze pisemnej Ubezpieczyciela o zaistnieniu wypadku powodującego konieczność poniesienia kosztów i jego okolicznościach, przekazując wszelkie informacje, dokumenty, dowody i korespondencję;

2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn postania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, w tym udzielać wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie Ubezpieczyciela.

8. Ubezpieczony zobowiązany jest dodatkowo:

1) na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego przeprowadzić przedsądowe postępowanie, zmierzające do korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy.

2) na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela złożyć tylko zawiązanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;

3) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia się toczącego się już innego postępowania sądowego, chyba że zwłoka mogłaby doprowadzić do przedawnienia roszczenia przez Ubezpieczonego;

4) nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji Ubezpieczyciela na jej zawarcie i warunki. W szczególności warunki ugody nie mogą nakładać na Ubezpieczonego obowiązku poniesienia kosztów wyższych niż wynikałoby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.

9. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie

obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie skorzysta z opisanego powyżej prawa w terminie wyznaczonym przez Ubezpieczyciela, nie krótszym niż 14 dni, nie wskaże imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, Ubezpieczyciel jest uprawniony do wskazania adwokata lub radcy prawnego w imieniu Ubezpieczonego. Prawo do wskazania Ubezpieczonemu adwokata lub radcy prawnego każdorazowo przysługuje Ubezpieczycielowi w postępowaniu przedsądowym. W przypadku gdy ze zgłoszeniem wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie wskazał imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, a wymagana jest niezwłoczna reprezentacja adwokata lub radcy prawnego dla ochrony prawnych interesów Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel jest uprawniony do wyboru w imieniu Ubezpieczonego adwokata lub radcy prawnego. W przypadkach określonych powyżej Ubezpieczony udzieli wskazanemu przez Ubezpieczyciela adwokatowi lub radcy prawnemu stosownego pełnomocnictwa.

10. Ubezpieczony jest zobowiązany w pełnomocnictwie udzielonym adwokatowi lub radcy prawnemu zobowiązać adwokata lub radcę prawnego do bieżącego informowania Ubezpieczyciela o rozwoju sprawy.

11. Za wykonanie zlecenia adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do Ubezpieczonego bezpośrednią odpowiedzialność.

12. W ramach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu lub nie uznaniu roszczenia Ubezpieczonego i wypłacie lub odmowie wypłaty świadczenia.

\*Rozróżnia się trzy grupy ryzyka, według których zaszeregowane są osoby wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej:

- a. lekarze III grupy - specjalizacja: ortopedia i traumatologia narządu ruchu, chirurgia stomatologiczna, chirurgia naczyniowa, anestezjologia i intensywne leczenie, intensywne leczenie, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, chirurgia szczękowo-twarzowa, ginekologia onkologiczna, kardiochirurgia, neurochirurgia, położnictwo i ginekologia, chirurgia dziecięca, urologia, chirurgia onkologiczna, chirurgia plastyczna, urologia dziecięca, medycyna ratunkowa, neonatologia;
- b. lekarze II grupy - specjalizacja: ortodoncja, periodontologia, protetyka stomatologiczna, radioterapia onkologiczna, stomatologia zachowawcza, medycyna sportowa, stomatologia dziecięca
- c. lekarze I grupy - specjalizacja: lekarze pozostałych specjalności nie wymienionych w pkt a. lub pkt b.

#### 4) UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Zakres ubezpieczenia całodobowy

I klasa ryzyka

Zawał serca/udar mózgu

Ubezpieczający	Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
Ubezpieczony i płatnik składki	Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
Okres ubezpieczenia	12 miesięcy
Warunki ubezpieczenia	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (AB-BP-01/21)

Przedmiot ubezpieczenia	Następstwa Nieszczęśliwych wypadków doznanych na całym świecie	
	Świadczenia podstawowe	Suma Ubezpieczenia
Zakres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• śmierć wskutek NW</li> <li>• trwały uszczerbek wskutek NW</li> <li>• nabycie wyrobów medycznych zgodnie z OWU:</li> <li>• przeszkolenie zawodowe osób z niepełnosprawnością, zgodnie z OWU</li> <li>• odbudowa stomatologiczna zębów, zgodnie z OWU</li> <li>• assistance związany z NNW na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:</li> </ul> <p>a) wizyta lekarza,</p> <p>b) wizyta pielęgniarki,</p> <p>c) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza</p> <p>d) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej</p> <p>e) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego</p> <p>f) pomoc domowa</p> <p>g) pomoc psychologiczna</p> <p>h) opieka nad dziećmi</p> <p>i) opieka nad psami i kotami</p> <p>j) udzielenie informacji o Służbie Zdrowia</p> <p>k) powiadomienie przez Centrum Alarmowe o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego</p> <p>l) korepetycje</p> <p>l) assistance funeralne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 000 PLN</li> <li>• 50 000 PLN (1% trwałego uszczerbku na zdrowiu z SU)</li> <li>• 6 000 PLN</li> <li>• 6 000 PLN</li> <li>• 5 000 PLN</li> <li>• Zgodnie z OWU B&amp;P</li> </ul>
<b>Składka</b>	<b>115 PLN</b>	

**DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA:**

**A) Klauzula HIV/WZW (załącznik nr 1)**

Zakres ubezpieczenia	Świadczenia	Suma Ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• badania na obecność wirusów</li> <li>• koszt leczenia antyretrowirusowego</li> <li>• jednorazowe świadczenie z</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 000 PLN</li> <li>• 10 000 PLN</li> <li>• 25 000 PLN</li> </ul>



	tytułu zakażenia HIV <ul style="list-style-type: none"> <li>• jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW (A, B, C, D, E)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 000 PLN</li> </ul>
--	---	--

<b>Składka roczna</b>	<b>55 PLN</b>
-----------------------	---------------

**B) Klauzula Utraty Dochodu z powodu czasowej niezdolności do wykonywania pracy w wyniku następstw nieszczęśliwych wypadków lub nagłego zachorowania (załącznik nr 2)**

	Świadczenia	Suma Ubezpieczenia
Zakres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 1 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok</li> <li>• Za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 31 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 164 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 60 000 PLN (składka 928 zł)</li> <li>• 329 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 120 000 PLN (składka 1857 zł)</li> <li>• 493 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 180 000 PLN (składka 2784 zł)</li> <li>• 179 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 60 000 PLN (składka 226 zł)</li> <li>• 358 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 120 000 PLN (składka 453 zł)</li> <li>• 537 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 180 000 PLN (składka 678 zł)</li> </ul>

<b>Składka</b>	<b>W zależności od SU</b>
----------------	---------------------------

**C) Klauzula naruszenia nietykalności cielesnej lekarza (załącznik nr 3)**

Zakres ubezpieczenia	Zgodny z treścią klauzuli naruszenia nietykalności cielesnej farmaceuty stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszego programu
Suma ubezpieczenia	500 PLN
Limity świadczeń	Limit świadczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia: 2/ limit przysługuje na osobę (Ubezpieczonego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze)
<b>Składka</b>	<b>20 PLN</b>

**5) KOSZTY LECZENIA PODCZAS PODRÓŻY**

Ubezpieczający	Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
Ubezpieczony i płatnik składki	Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
Okres ubezpieczenia	12 miesięcy
Ubezpieczający	Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
Okres ubezpieczenia	12 miesięcy

	Świadczenia podstawowe	Suma Ubezpieczenia
Zakres ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koszty leczenia</li> <li>• Koszty transportu i</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 500 000 PLN</li> <li>• Do wysokości sumy ubezpieczenia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>repatriacji</li> <li>• Koszty ratownictwa</li> <li>• Nagłe leczenie stomatologiczne</li> <li>• Bagaż</li> <li>• OC podczas podróży</li>   <li>• Assistance: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Gwarancja pokrycia kosztów leczenia</li> <li>b) Organizacja transportu Ubezpieczonego do kraju, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza</li> <li>c) Organizacja i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu, w przypadku gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia</li> <li>d) Organizacja i zwrot kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju w przypadku gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczony nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu</li> <li>e) Pomoc finansowa</li> <li>f) Złożenie kaucji</li> <li>g) Zastępstwo procesowe</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KL</li> <li>• Do wysokości sumy ubezpieczenia KL</li> <li>• 5 000 PLN</li> <li>• 5 000 PLN</li> <li>• Szkody na: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) mieniu 250 000 PLN</li> <li>b) osobie 250 000 PLN</li> </ul> </li> <li>• Do wysokości sumy ubezpieczenia KL</li> <li>• Do wysokości sumy ubezpieczenia KL</li> <li>• Do wysokości sumy ubezpieczenia KL</li> <li>• Do wysokości sumy ubezpieczenia KL</li> <li>•</li> <li>• 5 000 PLN</li> <li>• 5 000 PLN</li> <li>• 12 000 PLN</li> </ul>
	Swiadczenia dodatkowe:	Suma Ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choroby przewlekłe</li> <li>• Klauzula alkoholowa*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Do wysokości sumy ubezpieczenia KL</li> <li>• Do wysokości sumy ubezpieczenia</li> </ul>
<b>Składka</b>	<b>450 PLN</b>	

\*Klauzula alkoholowa – z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż postanawia się, że z ochrony ubezpieczeniowej nie jest wyłączony nieszczęśliwy wypadek kiedy Ubezpieczony był pod wpływem alkoholu, którego poziom we krwi przekroczył 0,5‰ lub 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> w wydychanym powietrzu z zastrzeżeniem, że nie pozostawało to w związku przyczynowo skutkowym z wypadkiem powodującym szkodę. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy Ubezpieczony prowadził wszelkiego rodzaju pojazdy i był sprawcą wypadku, gdzie zastosowanie mają obowiązujące przepisy dla kierowców pojazdów kraju na terenie, którego wydarzył się nieszczęśliwy wypadek.



## **KLAUZULA UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZAKAŻENIA HIV i/lub WZW (A, B, C, D)**

### **§ 1**

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

### **§ 2**

Limity odpowiedzialności oraz składka zostały określone w umowie.

Zakres	Suma Ubezpieczenia
Badania na obecność wirusów HIV lub WZW	10 000 PLN
Koszt leczenia antyretrowirusowego	10 000 PLN
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV	25 000 PLN
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW	25 000 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 określonego w umowie na cały Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty terapii antyretrowirusowej, 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 określonej w umowie.
4. W granicach limitu określonego w umowie 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, B, C lub D.
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, to rozpoczyna bieg okres wyczekiwania wynoszący dwanaście miesięcy od daty przeprowadzenia testu dającego pozytywny wynik badania na obecność wirusa WZW.
3. Jeżeli po upływie okresu wyczekiwania, o którym mowa powyżej, testy na obecność wirusa potwierdzą, że Ubezpieczony pozostaje zakażony wirusem WZW, to Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie. 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 określonego w umowie na cały Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusa WZW 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 po ekspozycyjnej oraz przestrzeganie przez Ubezpieczonego jej postanowień.

### **§ 6**

Jednorazowe świadczenia z tytułu zakażenia wirusem HIV lub zakażenia WZW (A, B, C, D) 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, C, D) albo na zakup leku antyretrowirusowego, następuje na podstawie oryginalnych, imiennych dowodów płatności

#### § 8

Przez Procedurę po ekspozycyjną 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 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 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) 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 niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela oraz:

- 1) zastosować się do Procedury po ekspozycyjnej 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.

#### § 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.

## **KLAUZULA UBEZPIECZENIA UTRATY DOCHODU Z POWODU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO WYKONYWANIA PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB NAGŁEGO ZACHOROWANIA**

### **§ 1**

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż ustala się, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o ubezpieczenie Utraty Dochodu z powodu czasowej niezdolności do wykonywania pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

### **§ 2**

Przez użyte w niniejszej klauzuli definicje rozumie się:

1. Czasowa niezdolność do wykonywania pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, która trwa co najmniej 30 dni kalendarzowych, potwierdzona zwolnieniem lekarskim w przypadku niezdolności trwającej do 182 dni oraz orzeczeniem ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku niezdolności trwającej dłużej niż 182 dni.
2. Ubezpieczony – lekarz, czyli osoba posiadająca uprawnienia przewidziane powszechnie obowiązującymi przepisami prawa do wykonywania zawodu lekarza, który nie ukończył 65 lat.

### **§ 3**

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony będzie czasowo niezdolny do wykonywania pracy przez lekarza, ERGO Hestia wypłaci świadczenie z tego tytułu w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia:

- a) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 1 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok,
- b) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 31 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok.

### **§ 4**

1. Suma ubezpieczenia wynosi od 1 dnia niezdolności wynosi:

- a) 164 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 60 000 PLN,
- b) 329 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 120 000 PLN,
- c) 493 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 180 000 PLN.

2. Suma ubezpieczenia wynosi od 31 dnia niezdolności wynosi:

- a) 179 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 60 000 PLN,
- b) 358 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 120 000 PLN,
- c) 537 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 180 000 PLN.

3. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii w okresie ubezpieczenia.

### **§ 5**

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia objętego niniejszą klauzulą, jeśli czasowa niezdolność do wykonywania pracy powstała wskutek zdarzeń wymienionych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes & Podróż oraz wskutek:

- a) choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków,
- b) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- c) zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- d) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV/WZW,
- e) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów,
- g) operacji kosmetycznych lub plastycznych,
- h) ciąży,
- i) dyskopatii i chorób zwyrodnieniowo – przeciążeniowych w zakresie kręgosłupa,
- j) choroby powstałej, leczonej lub zdiagnozowanej w ciągu 6 miesięcy przed zawarciem umowy,

## § 6

W celu wypłaty świadczenia ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć:

- a) zaświadczenie lekarskie potwierdzające czasową niezdolność do wykonywania pracy,
- b) kopię protokołu powypadkowego BHP, o ile doszło do wypadku w miejscu pracy, lub kopię raportu policji, o ile była wzywana na miejsce zdarzenia,
- c) kopię dokumentu, z którego wynika uprawnienie do wykonywania zawodu lekarza,
- d) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przebieg leczenia,
- e) kopię zaświadczeń lekarskich, które potwierdzą okres czasowej niezdolności do wykonywania pracy, bądź orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego,
- f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.

W przypadku gdy dokumentacja, o której mowa powyżej nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, ERGO Hestia zastrzega sobie prawo wglądu do dodatkowej dokumentacji medycznej oraz pozyskania informacji medycznych u wszystkich lekarzy prowadzących leczenie jak również zasięgnięcia opinii lekarzy konsultantów.

## **KLAUZULA NARUSZENIA NIETYKALNOŚCI CIELESNEJ LEKARZA**

### **§ 1**

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi postanowieniami zapisów warunków ubezpieczenia ustala się, że zakres ubezpieczenia rozszerza się o świadczenie z tytułu naruszenia nietykalności cielesnej lekarza przez osoby trzecie rozumianą jako fizyczną napaść, zaistniałe podczas wykonywania czynności zawodowych.

### **§ 2**

W przypadku naruszenia nietykalności cielesnej na lekarzu ciąży obowiązek:

- a) niezwłocznego powiadomienia Policji o zaistniałym zdarzeniu,
- b) dostarczenia Ubezpieczycielowi pisemnego poświadczenia Policji o fakcie zgłoszenia zdarzenia,
- c) poddania się obdukcji lekarskiej po zdarzeniu potwierdzającej skutki napaści oraz przedstawienia jej wyników.

### **§ 3**

Suma ubezpieczenia: 500 PLN – Limit świadczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia: 2.

### **§ 4**

Składka dodatkowa za klauzulę – 20 PLN.