

PROGRAM WAUG 1344/2020

Zawarty w dniu 04.12.2020 r. pomiędzy:

Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisaną 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 5850001690, REGON 002892238 o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości, zwaną dalej „STU ERGO HESTIA S.A.” i w niniejszej umowie reprezentowaną przez:

Alinę Patejuk

Kierownik Zespołu Ubezpieczeń Przedstawicielstwo
Korporacyjne w Warszawie

a

Lubelską Izbą Lekarską z siedzibą w Lublinie przy ulicy Chmielnej 4, NIP 712-19-35-182, REGON 004160114 reprezentowaną przez:

Leszek Buk

Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej,

Barbara Hasiec

Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej

zwaną dalej LIL o następującej treści:

§ 1

Celem niniejszego programu jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy zrzeszonych w Lubelskiej Izbie Lekarskiej.

§ 2

W ramach niniejszego programu:

1. Lubelska Izba Lekarska w Lublinie zobowiązuje się przekazać wszystkim lekarzom będącym jej członkami informację o ofercie ubezpieczeniowej STU ERGO HESTIA S.A.
2. STU ERGO HESTIA S.A. zobowiązuje się udzielić ochrony ubezpieczeniowej członkom LIL, którzy wyrażą wolę zawarcia umowy ubezpieczenia z STU ERGO HESTIA S.A. na warunkach i do wysokości sum gwarancyjnych oraz za określoną składkę ustaloną w niniejszym programie.

§ 3

W przypadku obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą STU ERGO HESTIA S.A.. oferuje następujące warunki:

1. Zakres ubezpieczenia zgodny z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 .04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi równowartość w złotych 75 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 EUR w odniesieniu do wszystkich zdarzeń

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

- a. lekarze III grupy - specjalizacja: ortopedia, chirurgia stomatologiczna, chirurgia naczyniowa, anestezjologia i intensywne terapie, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, chirurgia szczękowo-twarzowa, ginekologia onkologiczna kardiochirurgia, neurochirurgia i traumatologia narządu ruchu, 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. W przypadku lekarzy zaszeregowanych do I grupy ryzyka, gdy lekarz specjalista wykonuje zabiegi chirurgiczne, endoskopowe lub z zakresu radiologii interwencyjnej nalicza się składkę przewidzianą dla grupy II.

5. W przypadku posiadania dwóch lub większej liczby specjalizacji, o zaszeregowaniu do odpowiedniej grupy decyduje ta specjalizacja, która jest faktycznie wykonywana. Jeżeli lekarz ma dwie lub więcej specjalizacji i wszystkie wykonuje, to o przynależności do grupy decyduje ta specjalizacja, która jest w grupie o najwyższej składce.

6. W przypadku braku specjalizacji, składkę ustala się według I grupy ryzyka z zastrzeżeniem ust. 4.

7. W przypadku posiadania specjalizacji, a wykonywania w praktyce innej specjalizacji (w trakcie specjalizowania się), o przynależności do odpowiedniej grupy decyduje specjalizacja faktycznie wykonywana.

8. Składka roczna:

a/ OC lekarze III grupy ryzyka – 400 PLN

b/ OC lekarze II grupy ryzyka – 190 PLN

c/ OC lekarze I grupy ryzyka – 80 PLN

Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o klauzulę Ochrony Prawnej Ubezpieczonego w treści jak niżej:

Suma ubezpieczenia Ochrony Prawnej – 50 000 PLN

OP – składka: 35 pln

**9. Istnieje możliwość wykupienia klauzuli ochrony prawnej na dodatkową sumę
Sublimit /składka zgodnie z poniższą tabelą**

Sublimit w PLN /osoba	Składka roczna w PLN /osoba
50.000,00	70
100.000,00	130

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 jeżeli wypadek powodujący konieczność poniesienia tych kosztów przez Ubezpieczonego nastąpił w okresie ubezpieczenia.

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 minimalnego wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego. W przypadku braku takich przepisów stosuje się odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasądzania przez sądy kosztów 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 Państwa) kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. W każdym przypadku wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego lub obrony ustala się w wysokości nie wyższej niż dla adwokata lub radcy prawnego mającego siedzibę w miejscowości, w której znajduje się siedziba sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w I instancji.

3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie koszty pomocy prawnej wynikające z czynności zawodowych, które powstały na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Pomoc prawna, o której mowa w ust. 3, obejmuje refundację kosztów koniecznych dla:

- 1) dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych;
- 2) obrony przed roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich

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, a mianowicie:

- 1) koszty procesu sądowego przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego;
 - b) koszty sądowe wszystkich instancji;
 - c) koszty zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej (w tym również koszty zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
- 2) koszty postępowania egzekucyjnego w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 10% wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia dla kosztów ochrony prawnej (podlimit sumy ubezpieczenia);
- 3) koszty postępowania sądu polubownego aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego, do wysokości 100% kosztów sądowych, które by powstały przed właściwym sądem powszechnym I instancji.

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 i prawa ochrony danych osobowych;
- 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 zakończenia sprawy.
- 2) na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela złożyć tylko zawezwanie 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.

§ 4

W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących zawód lekarza, STU ERGO HESTIA S.A.. oferuje następujące warunki:

Zakres ubezpieczenia zgodny z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej lekarzy, farmaceutów i innych osób świadczących usługi o charakterze medycznym z dnia 24.09.2018r (OC/OW033/1809) W powyższych OWU zmienia się definicję wypadku zawartą w par.4 punkt 11 na czynność zawodową, co powoduje zmianę czasowego zakresu ochrony w OWU określonego w par. 5 ust.2 z triggera loss occurrence na trigger act committed.

Wyjaśnienie: Oznacza to, że Ergo Hestia obejmuje ochroną szkody w mieniu i na osobie będące następstwem uchybień przy wykonywaniu zawodu w służbie zdrowia przez Ubezpieczonego do których doszło w okresie ubezpieczenia, niezależnie od tego kiedy powstała szkoda i kiedy zostało zgłoszone roszczenie z tego tytułu (z zastrzeżeniem ustawowych terminów przedawnienia roszczeń).

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody wynikłe z rażącego niedbalstwa.
2. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody na osobie wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV i WZW)- sublimit do wysokości sumy gwarancyjnej (w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia), przy czym maksymalny sublimit wynosi 1 500 000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia/osoba.
3. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody w mieniu i na osobie powstałe w związku z przekroczeniem terminu świadczeń medycznych, spowodowanego uchybieniami natury organizacyjnej, administracyjnej, porządkowej: sublimit 25 000 PLN/osoba.
4. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody w mieniu i na osobie powstałe w związku z używaniem aparatury medycznej lub technicznej: sublimit do wysokości sumy gwarancyjnej (w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia), przy czym sublimit

maksymalny wynosi 500 000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia/osoba.

5. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody w mieniu i na osobie wyrządzone personelowi tej samej jednostki organizacyjnej.
6. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego.
7. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody w mieniu osobistego użytku stanowiące własność pacjentów: sublimit: 1 000 PLN/osoba.
8. Zakres może zostać rozszerzony o szkody w mieniu i na osobie powstałe w następstwie zabiegów medycyny estetycznej lub chirurgii plastycznej.
9. W odniesieniu do rozszerzenia o zabiegi z zakresu medycyny estetycznej /chirurgii plastycznej, jeżeli nie są one udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia - sublimit do wysokości sumy gwarancyjnej (w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia), przy czym sublimit maksymalny wynosi 1 000 000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia/osoba.
- 10.
10. Ubezpieczenie dobrowolne jest zawierane w dwóch wariantach:
 - a) Wariant I dotyczy w szczególności ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy, wykonujących zawód na podstawie zlecenia lub umowy o dzieło, oraz nie wykonujących zawodu.
 - b) Wariant II dotyczy w szczególności ubezpieczonych wykonujących zawód w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej. W ramach wariantu II - STU ERGO HESTIA S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego, który podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w zakresie:
 - nie objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej,
 - objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe)
11. Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej określonej w ust. 10 lit. b jest zawarcie z STU ERGO HESTIA S.A. umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

12. Rozróżnia się trzy grupy ryzyka, według których zaszeregowane są osoby wykonujące zawód lekarza:

- a. lekarze III grupy - specjalizacja: ortopedia, chirurgia stomatologiczna, chirurgia naczyniowa, anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, chirurgia szczękowo-twarzowa, ginekologia onkologiczna, kardiologia, neurochirurgia i traumatologia narządu ruchu, położnictwo i ginekologia, chirurgia dziecięca, urologia, chirurgia onkologiczna, chirurgia plastyczna, urologia dziecięca, medycyna ratunkowa, neonatologia;
- b. lekarze II grupy - specjalizacja: ortodontcja, 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.

13. W przypadku lekarzy zaszeregowanych do I grupy ryzyka, gdy lekarz specjalista wykonuje zabiegi chirurgiczne, endoskopowe lub z zakresu radiologii interwencyjnej nalicza się składkę przewidzianą dla II grupy ryzyka.

14. W przypadku posiadania dwóch lub większej liczby specjalizacji, o zaszeregowaniu do odpowiedniej grupy ryzyka decyduje ta specjalizacja, która jest faktycznie wykonywana. Jeżeli lekarz posiada dwie lub więcej specjalizacji i wszystkie wykonuje, to o przynależności do grupy ryzyka decyduje ta specjalizacja, która jest w grupie ryzyka o najwyższej składce.

15. W przypadku braku specjalizacji, składkę ustala się według I grupy ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 13.

16. W przypadku posiadania specjalizacji, a wykonywania w praktyce innej specjalizacji (w trakcie specjalizowania się), o przynależności do odpowiedniej grupy ryzyka decyduje specjalizacja faktycznie wykonywana.

17. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki oraz składka roczna:

d. I GRUPA RYZYKA

Suma gwarancyjna 50 000 PLN – składka 38 PLN

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 1 200 000 PLN – składka 177 PLN

Suma gwarancyjna 1 500 000 PLN – składka 220 PLN

Suma gwarancyjna 2 000 000 PLN - składka 320 PLN

e. II GRUPA RYZYKA

Suma gwarancyjna 50 000 PLN – składka 76 PLN

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 1 200 000 PLN – składka 360 PLN

Suma gwarancyjna 1 500 000 PLN – składka 450 PLN

Suma gwarancyjna 2 000 000 PLN - składka 650 PLN

f. III GRUPA RYZYKA

Suma gwarancyjna 50 000 PLN – składka 160 PLN

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 1 200 000 PLN – składka 750 PLN

Suma gwarancyjna 1 500 000 PLN – składka 950 PLN

Suma gwarancyjna 2 000 000 PLN - składka 1 300 PLN

18. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody powstałe wskutek zabiegów medycyny estetycznej lub chirurgii plastycznej stosowanej w celach estetycznych ustala się dodatkową składkę stanowiącą 100% składki określonej w ust.17.

§ 5

1. W odniesieniu do ubezpieczenia dobrowolnego istnieje możliwość wykupienia klauzuli ochrony prawnej. Sublimit /składka zgodnie z poniższą tabelą

Sublimit w PLN /osoba	Składka roczna w PLN /osoba
50 000	70
100 000	130
150 000	200

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 jeżeli wypadek powodujący konieczność poniesienia tych kosztów przez Ubezpieczonego nastąpił w okresie ubezpieczenia.

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 minimalnego wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego. W przypadku braku takich przepisów stosuje się odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasądzania przez sądy kosztów 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 Państwa) kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. W każdym przypadku wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego lub obrony ustala się w wysokości nie wyższej niż dla adwokata lub radcy prawnego mającego siedzibę w miejscowości, w której znajduje się siedziba sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w I instancji.

3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie koszty pomocy prawnej wynikające z czynności zawodowych, które powstały na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Pomoc prawna, o której mowa w ust. 3, obejmuje refundację kosztów koniecznych dla:

- 1) dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych;
- 2) obrony przed roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich

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, a mianowicie:

- 1) koszty procesu sądowego przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego;
 - b) koszty sądowe wszystkich instancji;

- c) koszty zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej (w tym również koszty zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
- 2) koszty postępowania egzekucyjnego w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 10% wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia dla kosztów ochrony prawnej (podlimit sumy ubezpieczenia);
- 3) koszty postępowania sądu polubownego aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego, do wysokości 100% kosztów sądowych, które by powstały przed właściwym sądem powszechnym I instancji.

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 i prawa ochrony danych osobowych;
- 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 zakończenia sprawy.

2) na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela złożyć tylko zawezwanie 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.

§ 6

Oferta ubezpieczenia zawarta w niniejszym programie, przeznaczona jest wyłącznie dla lekarzy – członków Lubelskiej Izby Lekarskiej, którzy zawierają ubezpieczenie przy udziale Lubelskiej Izby Lekarskiej.

§ 7

1. Lubelska Izba Lekarska zobowiązuje się udostępnić swoim członkom treść oferty ubezpieczenia wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, farmaceutów i innych osób świadczących usługi o charakterze medycznym.
2. Informacje o warunkach ubezpieczenia oraz instrukcja zawierania ubezpieczeń przez członków LIL zostaną udostępnione w siedzibie LIL oraz na stronie internetowej LIL.

§ 8

1. STU ERGO HESTIA S.A. udostępni dla wpłat dokonywanych przez lekarzy rachunek bankowy o numerze: **69 1240 6960 6013 4580 0003 9000** Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza zostanie zawarta ze skutkiem na dzień złożenia zgodnego z ofertą przelewu, pod warunkiem posiadania przez ubezpieczonego odpowiednich środków na koncie.
2. Dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia będzie wystawione, przez STU ERGO HESTIA S.A. dla każdego ubezpieczonego potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 9

1. Niniejszy program zostaje zawarty przy udziale brokera ubezpieczeniowego Lewczuk Sp. z o o.
2. Obsługę programu za Lubelską Izbę Lekarską prowadzić będzie Broker Lewczuk Sp. z o. o. pod warunkiem posiadania ważnego pełnomocnictwa LIL do wykonywania w imieniu i na rzecz LIL czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego.

§ 10

1. STU ERGO HESTIA S.A. udostępni Lubelskiej Izbie Lekarskiej wyciągi z rachunku bankowego i elektroniczne, tekstowe pliki transmisyjne przelewów bankowych.

2. Lubelska Izba Lekarska sporządzi miesięczne raporty ubezpieczonych na podstawie analizy przelewów.
3. Miesięczne listy ubezpieczonych będą podstawą do wystawienia imiennych potwierdzeń zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Imienne potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia zostaną dostarczone ubezpieczonym przez brokera Lewczuk Sp. z o o.

§ 11

1. Program zawiera się na okres 12 miesięcy od **01.01.2021– 31.12.2021**
2. Umowy ubezpieczenia lekarzy zawierane będą na okres jednego roku lub jako ubezpieczenie krótkoterminowe, z zastrzeżeniem, że składka minimalna wynosi – w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą - 50 PLN, a w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia osób wykonujących zawód lekarza - 30 PLN.

§ 12

1. Lubelska Izba Lekarska zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących zawarcia oraz wykonania niniejszego programu, jak również informacji dotyczących STU ERGO HESTIA S.A. oraz działalności prowadzonej przez STU ERGO HESTIA S.A., w których posiadanie wszedł w związku z zawarciem lub wykonaniem niniejszego programu.

§ 13

1. Lubelska Izba Lekarska udostępnia STU ERGO HESTIA S.A. dane osobowe lekarzy znajdujące się w Rejestrze Lekarzy Lubelskiej Izby Lekarskiej wyłącznie w zakresie i celu uzgodnionym w niniejszej umowie.
2. Lubelska Izba Lekarska oświadcza, że jest administratorem zbioru tych danych osobowych.

§ 14

1. Lubelska Izba Lekarska udostępnia STU ERGO HESTIA S.A. następujące dane lekarzy: imię, nazwisko, adres korespondencyjny (kod, poczta, ulica, numer domu i lokalu), PESEL, regon, specjalizację lekarską, numer prawa wykonywania zawodu.
2. Dane przekazywane są ze względu na konieczność:
 - a. zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
 - b. zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia dobrowolnego osoby wykonującej zawód

lekarza.

3. Lubelska Izba Lekarska zobowiązuje się poinformować lekarzy za pośrednictwem swojej strony internetowej (w części dotyczącej ubezpieczeń) o zakresie i celu udostępniania danych do STU ERGO HESTIA S.A.
4. Dane będą przekazywane do STU ERGO HESTIA S.A. drogą elektroniczną w postaci plików Excel (informacja dotycząca składki) oraz plików XML (dane osób ubezpieczonych/zakres ubezpieczenia) za pośrednictwem brokera Lewczuk Sp. z o o., z którym Lubelska Izba Lekarska podpisała stosowną umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych upoważniającą brokera do takich działań.

§ 15

1. Wszelkie zmiany programu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym programie mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o ochronie danych osobowych.
3. Sprawy sporne wynikające z niniejszego programu będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla siedziby Lubelskiej Izby Lekarskiej.

§ 16

Program sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Lubelska Izba Lekarska

STU ERGO Hestia S.A.