WA50/003388/25/A

PROGRAM DLA LEKARZY - CZŁONKÓW LUBELSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

obsługiwanych przez Brokera Lewczuk Sp. z o.o.

§ 1

W ramach niniejszego Programu Ergo Hestia określa warunki ubezpieczenia OC obowiązkowego i dobrowolnego dla lekarzy-członków Lubelskiej Izby Lekarskiej obsługiwanych przez Brokera Lewczuk Sp. z o.o.

§ 2

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 intensywna terapia, 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/ubezpieczony:

a/ OC lekarzy z III grupy ryzyka – 400 PLN

b/ OC lekarzy z II grupy ryzyka – 200 PLN

c/ OC lekarzy z I grupy ryzyka – 100 PLN

§ 3

1. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących zawód lekarza, STU ERGO HESTIA S.A.. oferuje warunki określone w niniejszym paragrafie.2. Zakres ubezpieczenia zgodny z Warunkami Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych B.

3. Ochrona ubezpieczeniowa oparta jest o trigger act committed.

4. Ochrona obejmuje:

-szkody wynikłe z rażącego niedbalstwa,-odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za podwykonawców,

- odpowiedzialność cywilną za szkody w dokumentach,

-odpowiedzialność cywilną za szkody wynikłe z posiadania mienia, w tym oc najemcy nieruchomości/ruchomości,

-odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone osobom bliskim wobec ubezpieczonego,

– odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone personelowi tej samej jednostki

5. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody w mieniu i na osobie wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV i WZW)zgodnie z kl.4, sublimit do wysokości sumy gwarancyjnej (w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia), przy czym sublimit maksymalny wynosi **2.000.000 PLN** na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia/osoba,

6. 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 na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia/osoba.

7. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody w mieniu i na osobie powstałe w związku z używaniem aparatury medycznej lub technicznej- zgodnie z kl.5, sublimit do wysokości sumy gwarancyjnej (w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia), przy czym sublimit maksymalny wynosi **2 000 000 PLN** na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia/osoba.

8. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody na osobie, w mieniu i czyste straty finansowe wynikłe z naruszenia praw pacjenta, zgodnie z kl.3, sublimit **100.000 PLN** na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia/osoba

9. Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody polegające na uszkodzeniu lub utracie mienia osobistego użytku stanowiącego własność pacjentów: sublimit: 1 000 PLN/osoba.

10. Zakres może zostać (za opłatą dodatkowej kładki) rozszerzony o szkody w mieniu i na osobie powstałe w następstwie zabiegów medycyny estetycznej lub chirurgii plastycznej- treść zgodnie z poniższym, - 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. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody powstałe wskutek zabiegów medycyny estetycznej lub chirurgii plastycznej ustala się dodatkową składkę stanowiącą 100% składki określonej w ust.18.

Klauzula zabiegów medycyny estetycznej lub/ichirurgii plastycznej

Odmiennie niż stanowi §.8 p.15 OWU zakres ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie powstałe wskutek zabiegów kosmetycznych oraz medycyny estetycznej (w tym medycyny estetycznej stomatologicznej) lub/i chirurgii plastycznej) Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód polegających na nieosiągnięciu oczekiwanego efektu estetycznego.

11. 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)

12. Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej określonej w ust. 11 lit. b jest zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

13. 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 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.

14 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.

15. 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.

16. W przypadku braku specjalizacji, składkę ustala się według I grupy ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 14.

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

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

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	2000 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

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

§ 4

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, reprywatyzacją 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 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 sadowego, 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.

Lublin, dnia 24.10.2025r.

ANEKS NR 1 do PROGRAMU DLA LEKARZY - CZŁONKÓW LUBELSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ NR WA50/003388/25/A

§ 1

Niniejszym aneksem następuje zmiana zapisów w § 2

.

§ 2

W § 2 dodaje się punkt 9 o następującej treści:

Istnieje możliwości wykupienia polisy OC obowiązkowego z sumą gw. wyższą o 100%
Składka za rok/za ubezpieczonego

a/ OC lekarzy z III grupy ryzyka – 800 PLN
b/ OC lekarzy z II grupy ryzyka – 400 PLN
c/ OC lekarzy z I grupy ryzyka – 200 PLN

§ 3

Pozostałe zapisy Programu nie ulegają zmienie.

§ 4

Niniejszy Aneks stanowi integralną część PROGRAMU dla lekarzy - członków Lubelskiej Izby Lekarskiej nr **WA50/003388/25/A**

Dokument podpisany przez Alina Patejuk; STU ERGO Hestia S.A.
Data: 2025.10.24 10:30:38 CEST

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024812 (Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS), NIP: 585-000-16-90. Kapitał zakładowy, opłacony w całości: 196.580.900 zł. Spółka posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

801 107 107*
* opłata zgodna z cennikiem operatora

www.ergohestia.pl

Jesteśmy częścią międzynarodowej grupy ERGO