

Załącznik nr 1 do Porozumienia o współpracy TO50/002169/22/A

PROGRAM UBEZPIECZENIA POD PATRONATEM NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

UBEZPIECZENIA W RAMACH OPŁACANYCH SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

1. DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ FARMACEUTÓW

Ubezpieczający	Okręgowa Izba Aptekarska
Ubezpieczony	Farmaceuci - Członkowie Okręgowej Izby Aptekarskiej
Okres ubezpieczenia	12 Miesiący
Płatnik składki	Okręgowa Izba Aptekarska
Warunki ubezpieczenia	Warunki Ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych B
Zakres ubezpieczenia	<p>Zgodny z ww. WU.</p> <p>Zakres czasowy ochrony – trigger act committed</p> <p>Postanowienia dodatkowe:</p> <p>Zakres terytorialny - ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje w przypadku farmaceuty wykonującego czynności zawodowe objęte ochroną ubezpieczeniową na terenie RP, bez względu na to gdzie wystąpi skutek (np. lek został wydany na terenie RP przez farmaceutę, który jest objęty ubezpieczeniem, ale skutki jego zażycia ujawnią się poza RP)</p> <p>Zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone osobom trzecim w ramach wykonywanych przez farmaceutę czynności zawodowych, w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wynikających z Ustawy z dnia 10 grudnia 2021 roku o zawodzie farmaceuty, w tym:<ul style="list-style-type: none">• polegających na sprawowaniu opieki farmaceutycznej w rozumieniu art. 4 ust. 2 ww. ustawy;

- polegających na udzielaniu usług farmaceutycznych, o których mowa w art. 4 ust. 3 ww. ustawy;
- polegających na wykonywaniu zadań zawodowych określonych w art. 4 ust. 4 ww. ustawy;
- polegających na wykonywaniu czynności określonych w art. 4 ust. 5 ww. ustawy.

2) wynikających z ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, w tym w szczególności określonych w art 86 ust. 8a oraz art 96 ust 4

3) wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

4) wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 - z zastrzeżeniem, że z zakresu ubezpieczenia wyłączone są czynności, co do których istnieje obowiązek zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na podstawie odrębnych przepisów prawa;

Zakres ubezpieczenia obejmuje między innymi szkody w mieniu i na osobie:

- związane z wydaniem leku innego niż zamówiony,
- związane z wydaniem leku innego niż na receptę z powodu nieprawidłowo odczytanej recepty lekarskiej,
- związane z wydaniem leku przeterminowanego, zepsutego, źle przechowywanego,
- związane z wydaniem leku w innej dawce niż przepisana na receptę,
- w zakresie leków przygotowywanych (OC za produkt),
- wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa,
- z tytułu wykonywania szczepień ochronnych przez farmaceutów, w tym przeciwko COVID-19 oraz grypie (w tym wykonywanie szczepień poza miejscem zatrudnienia w ramach umowy z pracodawcą),
- w związku z wykonywaniem testów i wymazów przeciwko COVID-19,
- wyrządzone w związku z prowadzoną działalnością i

wykorzystywanym w niej mieniem (z włączeniem OC najemcy nieruchomości/ruchomości)

- wyrządzone przez pracowników/ podwykonawców Ubezpieczonego bez prawa regresu, w tym szkody wyrządzone przez osoby odbywające u Ubezpieczonego pod jego kierownictwem praktyki zawodowe (wolontariuszy, rezydentów itp.)
- wyrządzone personelowi tej samej jednostki organizacyjnej
- spowodowane uchybieniami natury organizacyjnej, administracyjnej, porządkowej
- wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego
- wyrządzone pracodawcy Ubezpieczonego w tym szkody w mieniu pracodawcy z wyłączeniem szkód w pojazdach mechanicznych oraz wartościach pieniężnych
- szkody w mieniu osobistego użytku stanowiące własność pacjentów

Ponadto ochroną ubezpieczeniową objęta jest również sprzedaż wysyłkowa produktów.

Definicja produktu:

Produkt - rzecz ruchoma, choćby została połączona z inną rzeczą; produktem w rozumieniu OWU jest:

- każdy produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne niezależnie od jego postaci (gotowy, apteczny, recepturowy itd.) oraz jego charakteru (roślinny, homeopatyczny itd.),
- parafarmaceutyk, przez który rozumie się środek o właściwościach zbliżonych do właściwego leku, sprzedany bez recepty, wytworzony najczęściej z surowców naturalnych, o łagodnym działaniu leczniczym lub profilaktycznym,
- wyrób medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne,
- wyrób kosmetyczny i toaletowy, wprowadzony do obrotu w ramach działalności apteki,
- środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego,

o których mowa w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,

- suplementy diety.

Zakres ubezpieczenia rozszerza się o:

- szkody w mieniu i na osobie wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych zgodnie z kl. 4 oraz zatruc pokarmowych.
- szkody w mieniu, na osobie, czyste straty finansowe wynikłe z naruszenia dóbr osobistych zgodnie z kl. 2,
- szkody w mieniu, na osobie, czyste straty finansowe wynikłe z naruszenia praw pacjenta zgodnie z kl. 3,
- koszty ochrony prawnej zgodnie z kl. 7, z zastrzeżeniem sublimitu 50.000 pln na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia dla członka Izby dla tej klauzuli,
- szkody w mieniu i na osobie wyrządzone w związku z uczestnictwem w eksperymencie medycznym, badawczym lub w badaniach klinicznych. Warunkiem ochrony dla badań klinicznych jest posiadanie przez badacza / sponsora stosownego ubezpieczenia OC obowiązkowego,
- czyste straty finansowe wyrządzone przez Ubezpieczonego wynikłe z błędu w realizacji recept, z zastrzeżeniem sublimitu 5.000 PLN na jeden i 10.000 PLN wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia dla członka Izby dla tego rozszerzenia,
- szkody w mieniu i na osobie wyrządzone pracownikom (OC pracodawcy) z sublimitem 10.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia dla członka Izby dla tej klauzuli w następującej treści:

"1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we

wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody na osobie i w mieniu wynikające z wypadków przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30.10.2002 o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, wyrządzone pracownikom ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) szkód wynikłych z wypadków przy pracy mających miejsce poza okresem ubezpieczenia,
- 2) szkód powstałych wskutek stanów chorobowych nie wynikających z wypadków, o których mowa w ust. 1,
- 3) świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w ust. 1 "

Franszyza redukcyjna nie obowiązuje dla szkód w mieniu i na osobie.

Dla czystych strat finansowych wprowadza się franszyzę w wysokości 10% odszkodowania, nie mniej niż 300,00 PLN.

TREŚĆ KLAUZUL DODATKOWYCH

Klauzula 002 (B) Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wynikłe z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, oraz odmiennie niż stanowi § 8 ust. 1 pkt 8 Warunków Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe wynikłe z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich, do którego doszło w następstwie wykonywania czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje także szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe wynikłe z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich w następstwie utraty ich danych osobowych.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną przez osoby objęte ubezpieczeniem w związku z naruszeniem przez nie dóbr osobistych osoby trzeciej, a

także obowiązek zapłaty innych kwot zgodnie z art. 448 Kodeksu cywilnego.

4. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki wynikłe z zaistniałego w okresie ubezpieczenia naruszenia dóbr osobistych, o ile roszczenia z tytułu tych wypadków zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia. Częściowo odmiennie niż stanowi § 3 ust. 18 na potrzeby niniejszej klauzuli za wypadek uznaje się powstanie objętej zakresem ubezpieczenia szkody w mieniu, na osobie oraz czystej straty finansowej.
5. Z zachowaniem pozostałych wyłączeń zawartych w Warunkach Ubezpieczenia, ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) wynikłych z naruszenia praw własności intelektualnej (praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych),
 - 2) wynikłych z naruszenia praw pacjenta w rozumieniu Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w niniejszej klauzuli, ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.

Klauzula 003 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wynikłe z naruszenia praw pacjenta

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe wynikłe z naruszenia praw pacjenta w rozumieniu Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, do którego doszło w następstwie wykonywania czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również zadośćuczynienie za krzywdę, a także obowiązek zapłaty innych kwot zgodnie z art. 448 Kodeksu cywilnego w związku z naruszeniem przez osoby objęte ubezpieczeniem w następstwie wykonywania czynności zawodowych praw pacjenta, z wyłączeniem wymienionych w art. 4 ust. 3 Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki wynikłe z zaistniałego w okresie ubezpieczenia naruszenia praw pacjenta, o ile roszczenia z tytułu tych wypadków zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia. Częściowo odmiennie niż stanowi § 3 ust. 18 na potrzeby niniejszej klauzuli za wypadek uznaje się powstanie objętej zakresem ubezpieczenia szkody w mieniu, na osobie oraz czystej straty finansowej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w niniejszej klauzuli, ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.

Klauzula 004 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu i na osobie wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV i WZW) w rozumieniu Ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi, do którego doszło w następstwie wykonywania czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w niniejszej klauzuli, ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.

Klauzula 007 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o koszty ochrony prawnej poniesione przez Ubezpieczonego inne niż objęte ochroną zgodnie z par. 6 ust.3

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o

koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczonego w celu obrony jego praw w postępowaniach przed sądami polskimi prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego lub oskarżonego, w tym w postępowaniu dyscyplinarnym. Klauzula kosztów ochrony prawnej obejmuje również koszty ochrony prawnej Ubezpieczonego w zakresie:

- a) sporów z NFZ,
 - b) sporów z ZUS,
 - c) naruszenia jego dóbr osobistych w życiu zawodowym,
 - d) z tytułu jego zniesławienia lub znieważenia,
 - e) umów w życiu zawodowym,
 - f) w zakresie prawa pracy i sporów z pracodawcą,
 - g) w zakresie ubezpieczeń społecznych,
 - h) w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych przetwarzanych przez Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej klauzuli objęte są koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczonego w postępowaniu wszczętym na terenie RP w okresie ubezpieczenia, o ile dotyczy ono czynności zawodowych Ubezpieczonego przyjętych do ubezpieczenia na podstawie niniejszej umowy. W razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ, urząd lub funkcjonariusz podjął pierwszą czynność wobec Ubezpieczonego, nawet jeśli nie była ona potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów.
3. Przez koszty ochrony prawnej rozumie się w szczególności:
- a) koszty usług podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
 - b) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
 - c) koszty zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej,
 - d) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem.
4. Przez koszty usług podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej rozumie się koszty 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, jeśli takie obowiązują.
5. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są koszty:
- a) poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie ubezpieczenia, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
 - b) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
 - c) związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów,
 - d) poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek osób bliskich Ubezpieczonego, osób i podmiotów pozostających z nim w stosunku zależności wynikającej z zatrudnienia ich przez Ubezpieczonego lub z innej podstawy,

e) poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego.

6. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są ponadto koszty poniesione:

- a) w postępowaniach z zakresu prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych oraz z zakresu prawa pracy,
- b) w postępowaniach z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji,
- c) w postępowaniach z umów poręczenia i przejęcia długów,
- d) w postępowaniach z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karnoskarbowego,²⁴
- e) w postępowaniu układowym, naprawczym albo upadłościowym,
- f) w postępowaniach w związku z posiadaniem pojazdów mechanicznych,
- g) w postępowaniach pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia.

2. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW FARMACEUTÓW

Ubezpieczający	Okręgowa Izba Aptekarska
Ubezpieczony	Farmaceuci - Członkowie Okręgowej Izby Aptekarskiej
Okres ubezpieczenia	12 Miesiący
Płatnik składki	Okręgowa Izba Aptekarska
Warunki ubezpieczenia	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (AB-BP-01/21)
Zakres ubezpieczenia	<p>Zakres ubezpieczenia zgodny z ww. OWU</p> <p>Zakres ochrony: całodobowy.</p> <p>Rodzaj wykonywanej pracy: farmaceuta.</p> <p>Wariant I – system świadczeń proporcjonalnych.</p> <p>Postanowienia dodatkowe:</p> <p>Zakres ubezpieczenia został rozszerzony o następstwa zawałów serca i udarów mózgu.</p>

Forma bezimienna.

Ubezpieczeni są objęci ochroną, pod warunkiem wpisania ich do rejestru członków Ubezpieczającej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

Składka z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową dodatkowych ubezpieczonych osób zostaje wyliczona w systemie pro rata.

Każdy rozpoczęty miesiąc traktuje się jako cały.

W przypadku ustania członkostwa Ubezpieczonego w Ubezpieczającej Izbie Aptekarskiej ochrona ubezpieczeniowa wygasa automatycznie z dniem ustania członkostwa. W takim przypadku Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki za miesiąc, w którym Ubezpieczonym przestał być członkiem Izby

Świadczenia podstawowe:

W wariantcie I (system świadczeń proporcjonalnych) Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
- 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
 - b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 3) Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów:
 - a) nabycia wyrobów medycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 6.000 PLN,
 - b) przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 6.000 PLN,

c) odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 5 000 PLN,

d) jednorazowego świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie, pod warunkiem, że rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 6 miesięcy i będzie utrzymywać się co najmniej przez kolejne 24 miesiące liczone od daty jej rozpoczęcia – do kwoty: 5.000,00 PLN

4) W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia (całodobowego lub ograniczonego), ERGO Hestia zapewnia następujące świadczenia na terenie Rzeczypospolitej Polski (zgodnie z par. 25 ust. 4 OWU B&P):

a) wizyta lekarza,

b) wizyta pielęgniarki,

c) dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza,

d) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej,

e) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego,

f) pomoc domowa,

g) pomoc psychologiczna,

h) opieka nad dziećmi,

i) organizacja opieki nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w jego domu,

j) udzielenie informacji o Służbie Zdrowia,

k) powiadomienie przez Centrum Alarmowe o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego,

l) korepetycje,

	<p>m) assistance funeralne.</p> <p>5) Ubezpieczający zobowiązuje się w przypadku szkody do potwierdzenia Ubezpieczycielowi faktu objęcia poszkodowanego ochroną ubezpieczeniową.</p> <p>6) W celu możliwości ustalenia zasadności roszczenia, każdorazowo w przypadku szkody Ubezpieczający wystawiać będzie oświadczenia, w których będzie wskazywać, czy osoba poszkodowana była objęta ubezpieczeniem; w przypadku braku przedmiotowego oświadczenia Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>UBEZPIECZENIA FAKULTYWNE, OPŁACANE INDYWIDUALNIE PRZEZ FARMACEUTÓW</p>	
<p>1. DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY Z MOŻLIWOŚCIĄ ROZSZERZENIA O KLAUZULĘ PREWENCYJNĄ IOT SMART APTEKA</p>	
Ubezpieczający	Okręgowa Izba Aptekarska
Ubezpieczony i płatnik składki	Farmaceuta – Członek Okręgowej Izby Aptekarskiej składający wniosek o doubezpieczenie
Okres ubezpieczenia	12 miesięcy
Warunki ubezpieczenia	Warunki Ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych B
Zakres ubezpieczenia	Zgodny z WU oraz zakresem ubezpieczenia w ramach opłacanych składek członkowskich
Warianty ochrony ubezpieczeniowej	
Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia	Składka roczna

w okresie ubezpieczenia	
(ubezpieczenie nadwyżkowe względem ubezpieczenia w ramach opłacanych składek członkowskich)	
200.000 PLN	150,00 zł
300.000 PLN	190,00 zł
500.000 PLN	250,00 zł
800.000 PLN	310,00 zł
1.000.000 PLN	420,00 zł
1.500.000 PLN	540,00 zł
2. KLAUZULA PREWENCJI IoT SMART Apteka	
Zakres ubezpieczenia	<p>Zgodny z treścią klauzuli prewencji IoT SMART Apteka stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszego programu.</p> <p><i>Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia ustala się, że w przypadku zainstalowania systemu monitorowania, rozszerza się warunki umowy ubezpieczenia poprzez włączenie do zakresu ubezpieczenia szkód wyrządzonych przez farmaceutów i osób za które ponoszą odpowiedzialność, polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu, utracie leków oraz wyrobów medycznych, w tym ich rozmrożenia z limitem odpowiedzialności 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia</i></p>
Suma ubezpieczenia	5.000 PLN
Składka roczna	
Pakiet 3 sensorów	600 zł
Pakiet 5 sesorów	950 zł
Pakiet 8 sensorów	1 450 zł
<p>3. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW Z MOŻLIWOŚCIĄ ROZSZERZENIA O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klauzulę świadczenia dziennego z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych • klauzulę ubezpieczenia na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW (typu C i B) • klauzulę agresji pacjenta / naruszenia nietykalności cielesnej 	

Ubezpieczający	Okręgowa Izba Aptekarska
Ubezpieczony i płatnik składki	Farmaceuta – Członek Okręgowej Izby Aptekarskiej składający wniosek o doubezpieczenie
Okres ubezpieczenia	12 miesięcy
Warunki ubezpieczenia	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (AB-BP-01/21)
Zakres ubezpieczenia	<p>Zakres ubezpieczenia zgodny z ww. OWU</p> <p>Zakres ochrony: całodobowy.</p> <p>Rodzaj wykonywanej pracy: farmaceuta.</p> <p>Wariant I – system świadczeń proporcjonalnych.</p> <p>Postanowienia dodatkowe:</p> <p>Zakres ubezpieczenia został rozszerzony o następstwa zawałów serca i udarów mózgu.</p> <p>Forma imienna</p> <p>Ubezpieczeni są objęci ochroną, pod warunkiem wpisania ich do rejestru członków Ubezpieczającej Izby Aptekarskiej.</p> <p>Każdy rozpoczęty miesiąc traktuje się jako cały.</p> <p>W przypadku ustania członkostwa Ubezpieczonego w Ubezpieczającej Izbie Aptekarskiej ochrona ubezpieczeniowa wygasa automatycznie z dniem ustania członkostwa. W takim przypadku Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki za miesiąc, w którym Ubezpieczonym przestał być członkiem Izby</p> <p>Świadczenia podstawowe:</p> <p>W wariantcie I (system świadczeń proporcjonalnych) Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:</p> <p>1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – 100% określonej w umowie sumy</p>

ubezpieczenia,

2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:

- a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
- b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3) Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów:

- a) nabycia wyrobów medycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 6.000 PLN,
- b) przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 6.000 PLN,
- c) odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 5 000 PLN,
- d) jednorazowego świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie, pod warunkiem, że rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 6 miesięcy i będzie utrzymywać się co najmniej przez kolejne 24 miesiące liczone od daty jej rozpoczęcia – do kwoty: 5.000,00 PLN

4) W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia (całodobowego lub ograniczonego), ERGO Hestia zapewnia następujące świadczenia na terenie Rzeczypospolitej Polski (zgodnie z par. 25 ust. 4 OWU B&P):

- a) wizyta lekarza,
- b) wizyta pielęgniarki,
- c) dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza,
- d) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej,
- e) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego,

	<ul style="list-style-type: none"> f) pomoc domowa, g) pomoc psychologiczna, h) opieka nad dziećmi, i) organizacja opieki nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w jego domu, j) udzielenie informacji o Służbie Zdrowia, k) powiadomienie przez Centrum Alarmowe o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego, l) korepetycje, m) assistance funeralne.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Warianty ochrony ubezpieczeniowej

Suma ubezpieczenia	Składka roczna
10.000 PLN	44,00 zł
20.000 PLN	78,00 zł

a) KLAUZULA ŚWIADCZENIA DZIENNEGO Z TYTUŁU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO WYKONYWANIA ZAWODU MEDYCZNEGO LUB CZYNNOŚCI POMOCNICZYCH

Zakres ubezpieczenia	Zgodny z treścią klauzuli świadczenia dziennego z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszego programu
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Warianty ochrony

Suma ubezpieczenia	Kwota świadczenia dziennego	Składka roczna
9.000 PLN	50 PLN	150,00 zł
18.000 PLN	100 PLN	300,00 zł

b) KLAUZULA UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZAKAŻENIA HIV I/LUB WZW (TYPU B I C)

Zakres ubezpieczenia	Zgodny z treścią klauzuli ubezpieczenia na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszego programu
-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zakres	Suma ubezpieczenia / limity
---------------	------------------------------------

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
Składka roczna	43,00 zł
c) KLAUZULA NARUSZENIA NIETYKALNOŚCI CIELESNEJ FARMACEUTY	
Zakres ubezpieczenia	Zgodny z treścią klauzuli naruszenia nietykalności cielesnej farmaceuty stanowiącej Załącznik nr 4 do niniejszego programu
Suma ubezpieczenia	1.000 PLN
Limity świadczeń	Limit świadczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia: 2/ limit przysługuje na osobę (Ubezpieczonego Członka Okręgowej Izby Aptekarskiej)
Składka roczna	40,00 zł

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Agnieszka
 Chelkowska-Soborna TU ERGO
 Hestia Spółka Akcyjna
 Data: 2023.04.03 08:04:48 CEST

KLAUZULA PREWENCJI IOT SMART APTEKA

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia ustala się, że w przypadku zainstalowania systemu monitorowania, rozszerza się warunki umowy ubezpieczenia poprzez:
 - a. włączenie do zakresu ubezpieczenia szkód wyrządzonych przez farmaceutów i osób za które ponoszą odpowiedzialność, polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu, utracie leków oraz wyrobów medycznych, w tym ich rozmrożenia z limitem odpowiedzialności 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Za rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 powyżej, ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
3. Za system monitorowania (dalej też: System) uważa się system działający w technologii IoT (tzw. Internet rzeczy) zapobiegający powstawaniu albo zmniejszający skutki zdarzeń losowych poprzez monitorowanie wybranych elementów ubezpieczonego mienia. W razie zagrożenia wykrytego przez system zostanie wysłane powiadomienie alarmowe. W skład systemu monitorowania wchodzi:
 - a. elementy (sensory) pomiarowe montowane na maszynach, w urządzeniach oraz w pomieszczeniach,
 - b. elementy koncentrujące/zbierające/ wysyłające pomiary za pomocą transmisji radiowej na dedykowany serwer,
 - c. platforma IT pozwalająca na odczyt parametrów z sensorów.
4. W ramach czynności zapobiegania powstawaniu albo zmniejszeniu skutków zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową ERGO Hestia zapewnia dostarczenie i serwisowanie Systemu poprzez podmiot współpracujący. Instalacja oraz deinstalacja wykonywana jest przez pracowników apteki. Deinstalacja Systemu następuje po zakończonym okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. System umożliwia monitorowanie parametrów z sensorów, bieżącą weryfikację powiadomień alarmowych i podjęcie ewentualnych czynności zapobiegających powstaniu szkody.

6. ERGO Hestia jest wolna od odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia, jeśli szkoda w ubezpieczonym mieniu powstała wyłącznie w wyniku działania Systemu monitorującego, chyba że w następstwie tej szkody doszło do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wynikającą z umowy ubezpieczenia; wówczas ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
7. ERGO Hestia nie będzie samodzielnie uzyskiwała danych z systemu monitorowania w celu wykorzystania w procesie likwidacji szkód. Decyzja o przekazaniu danych będzie należała wyłącznie do ubezpieczającego, przy czym jeżeli takie dane nie zostaną przekazane nie będzie to miało wpływu na proces likwidacji szkody.

Informacje dodatkowe nt. rozwiązania zawartego w dodatkowej Klauzuli prewencji IoT Smart Apteka:

1. Rozwiązania SMART Apteka dostępne jest jako klauzula prewencyjna i z tego względu pozostają integralną częścią polisy ubezpieczeniowej. Pakiety przygotowane są w sposób umożliwiający samodzielną instalację przez właściciela apteki. Wielkość pakietu uzależniona jest od ilości miejsc jakie będą podlegały monitoringowi (lodówki, ekspedycja, pomieszczenie receptur).
2. Koszt standardowego pakietu składającego się z 3 sensorów to 600 zł / rocznie. Taki pakiet pozwala monitorować np. dwie lodówki oraz pomieszczenie receptur. Aktualnie zdefiniowane są 3 wielkość pakietów:
 - a) Pakiet S3 3 sensory 600 zł
 - b) Pakiet S5 5 sensorów 950 zł
 - c) Pakiet S8 8 sensorów 1450 zł
3. Sensory posiadają wymagany prawem certyfikat wydany przez akredytowane laboratorium wzorujące . Certyfikat stanowi załącznik do niniejszej oferty.
4. Farmaceuta przystępujący do programu, który rozszerzy zakres ochrony o klauzulę IoT SMART Apteka nie staje się właścicielem sensorów. Farmaceuta otrzymuje dostęp do serwisu dzięki, któremu możemy monitorować główne ryzyka związane z przechowywaniem leków i innych medykamentów.
5. Dzięki przedstawionej formule w ramach oferty farmaceuta otrzymuje:
 - a) Dostęp do platformy systemu SmartControl

- b) Dystrybucję powiadomień o zaistniałych anomaliach w monitorowanych obszarach poprzez e-mail i SMS
 - c) Pełne wsparcie serwisowe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej
 - d) Nieograniczoną ilość kont w ramach systemu SmartControl
 - e) Nieograniczoną ilość osób do których będą wysyłane powiadomienia o anomaliach
6. W przypadku nie wystarczającej wielkości pakietów, STU EGO Hestia jest w stanie dostosować ilość urządzeń do oczekiwań Klienta.
7. Wymogi techniczne jakie należy spełnić w zakresie wykorzystywania systemu:
- a) dostęp do sieci 230 V minimum jedno wolne gniazdo w aptece.
 - b) Dostęp do sieci GSM bardziej obrazowo chodzi o to aby apteka była w zasięgu sieci
 - c) komórkowych (np. ORANGE lub TMobile)
8. Płatnikiem składki za klauzulę jest farmaceuta.

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Agnieszka Cholewicka-Sikora;
STU ERGO Hestia Spółka Akcyjna
Data: 2023.04.07 08:06:06 CEST

KLAUZULA ŚWIADCZENIA DZIENNEGO Z TYTUŁU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO WYKONYWANIA ZAWODU MEDYCZNEGO LUB CZYNNOŚCI POMOCNICZYCH

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia ustala się, że za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wobec poszczególnych Ubezpieczonych, może zostać rozszerzony o świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, z odrębnym limitem świadczeń.

§ 2

1. Świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych przysługuje Ubezpieczonemu w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia, za każdy pełen dzień niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, powstałej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przysługuje od 10 dnia liczonego od daty wystąpienia wypadku objętego zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy ubezpieczenia, a jeżeli niezdolność do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych trwała co najmniej 30 dni – od następnego dnia po wypadku, nie dłużej jednak niż łącznie przez okres 180 dni.
3. Świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, powstałej w związku z chorobą przysługuje od 10 dnia liczonego od daty wystąpienia czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych wskutek choroby, nie dłużej jednak niż łącznie przez okres 90 dni.

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Agnieszka Chłkowska-Sikora; STU
ERGO Hestia Spółka Akcyjna
Data: 2023.04.03 08:07:06 CEST

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 / limity
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, B, C

2. Jeżeli którykolwiek z testów na obecność wirusa przeprowadzonych po upływie trzech oraz sześciu miesięcy od daty Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi wykaze, 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:
 - 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,
 - 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 zalecanej 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.

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Agnieszka Cielkowska-Sikora;
STU ERGO Health Spółka Akcyjna
Data: 2023.04.03 08:08:24 CEST

KLAUZULA NARUSZENIA NIETYKALNOŚCI CIELESNEJ FARMACEUTY

§ 1

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

§ 2

W przypadku naruszenia nietykalności cielesnej na farmaceutyce ciąży obowiązek:

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

§ 3

Suma ubezpieczenia: 1000 PLN – Limit świadczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia: 2. limit przysługuje na osobę (Ubezpieczonego Członka Okręgowej Izby Aptekarskiej)

§ 4

Składka dodatkowa za klauzulę – 40 PLN

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Agnieszka Cholewicka-Sikora;
STU ERGO Hestia Spółka Akcyjna
Data: 2023.04.05 08:08:58 CEST

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Julia
Prusaczyk; STU ERGO Hestia SA
Data: 2023.04.05 10:44:21 CEST

