

ZAŁĄCZNIK 1
PROGRAM UBEZPIECZEŃ DO UMOWY GRUPOWEJ
NR SZ50/002814/24/A

1) Ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Ubezpieczający	Open Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Ubezpieczony i finansujący składkę ubezpieczeniową	<ol style="list-style-type: none">1. Fizjoterapeuci wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej<ol style="list-style-type: none">a. w którejkolwiek z indywidualnych praktyk fizjoterapeutycznych lubb. jako podmiot wykonujący działalność leczniczą <p>podlegający obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p>
Okres ubezpieczenia	12 miesięcy
Warunki ubezpieczenia	Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Zakres ubezpieczenia	<p>Zgodny z ww. rozporządzeniem Ministra Finansów rozszerzony o:</p> <ol style="list-style-type: none">1) szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych oraz rezygnacja z prawa dochodzenia roszczeń regresowych (rezygnacja z regresu wynikającego z art. 11 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK z dnia 22.05.2003),2) szkody wyrządzone w związku z zabiegami i czynnościami, w stosunku do których Ubezpieczony posiada dokumenty potwierdzające ukończenie kursów, szkoleń w tym zakresie lub wynikają z programu nauczania lub wynikają z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności: akupresura, akupunktura, leczenie pijawkami – hirudoterapia, hipoterapia, mobilizacja, manipulacja,

	<p>osteopatia, mobilizacja per rectum, mobilizacja per vaginam, igłoterapia.</p> <p>3) Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa koszty obrony w postępowaniu karnym i zastępstwa procesowego w postępowaniu cywilnym podjęte za jego zgodą;</p> <p>4) Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa koszty postępowania przedsądowego, postępowania sądowego, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi przez poszkodowanego roszczeniami odszkodowawczymi, podjętego na polecenie lub za zgodą Ubezpieczyciela;</p> <p>5) Ubezpieczyciel pokrywa koszty opinii biegłych i rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczonego;</p> <p>6) Ubezpieczyciel pokrywa koszty zabezpieczenia roszczenia o naprawienie szkody, wynikające z postanowienia sądu, do wysokości 100.000 PLN, przy czym jeśli zabezpieczenie zostanie zwolnione, Ubezpieczony jest obowiązany zwrócić je Ubezpieczycielowi;</p>
Suma Gwarancyjna/12 miesięcy/podmiot leczniczy	<p>1. 75.000 euro na zdarzenie i 350.000 euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w przypadku pomiotów leczniczych,</p> <p>2. 30.000 euro na zdarzenie i 150.000 euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w przypadku fizjoterapeutów prowadzących praktykę zawodową,</p>

2) Ubezpieczenie dobrowolne odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem czynności zawodowych

Ubezpieczający	OPEN GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Ubezpieczony i finansujący składkę ubezpieczeniową	<p>Fizjoterapeuci nie podlegający pod obowiązkowe ubezpieczenie OC odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą</p> <p>Fizjoterapeuci prowadzący działalność w formie praktyki zawodowej lub podmiotu leczniczego jako ubezpieczenie nadwyżkowe oraz rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej</p>

Okres ubezpieczenia	12 Miesięcy
Warunki ubezpieczenia	Warunki Ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B)
Zakres ubezpieczenia	<p>Zakres ubezpieczenia obejmuje m.in. następujące szkody:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. na osobie oraz w mieniu wynikłe z wykonywania czynności zawodowych, 2. dochodzone w reżimie odpowiedzialności pracowniczej, deliktowej i kontraktowej oraz zbiegu tych odpowiedzialności, 3. wyrządzone na skutek rażącego niedbalstwa bez prawa do regresu, 4. dokonane przez podwykonawców (w zakresie, w jakim Ubezpieczeni ponoszą za nich ustawową odpowiedzialność) bez prawa do regresu, 5. wynikłe z posiadania mienia ruchomego i nieruchomości wykorzystywanych na potrzeby czynności zawodowych oraz szkód w mieniu będącym przedmiotem najmu, dzierżawy, użyczenia itp. – OC najemcy ruchomości i nieruchomości 6. OC biura lub gabinetu - szkody wyrządzone w związku z prowadzoną działalnością i wykorzystywanym w niej mieniem, w tym szkody powstałe w następstwie awarii, działania oraz eksploatacji urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania; 7. w dokumentach wykorzystywanych na potrzeby czynności zawodowych – fakturach, planach, aktach, dokumentacji medycznej, 8. przekraczające sumę gwarancyjną w ubezpieczeniu obowiązkowym, jeśli Ubezpieczony mu podlega – OC nadwyżkowe. 9. spowodowane niesieniem pierwszej pomocy, 10. szkody związane z prowadzeniem działalności dydaktycznej, w tym praktycznej nauki zawodu 11. szkody wyrządzone podczas prowadzenia i uczestnictwa w praktykach, stażach zawodowych, kursach, szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe <p>Zakres ubezpieczenia rozszerza się o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szkody powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych, w tym WZW i HIV zgodnie z klauzulą nr 4 Warunków

Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B),

- szkody powstałe w mieniu osobistego użytku stanowiące własność pacjentów zgodnie z klauzulą nr 6 Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B),
- szkody (w tym czyste straty finansowe) wynikające z naruszenia praw pacjenta zgodnie z klauzulą nr 3 Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B) sublimit 100.000 PLN
- szkody (w tym czyste straty finansowe) wynikłe z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich, w tym danych osobowych w następstwie ich przetwarzania zgodnie z klauzulą nr 2 Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B), sublimit 50.000 PLN
- szkody wynikłe z użytkowania urządzeń związanych z wykonywaniem czynności fizjoterapeutycznych zgodnie z klauzulą nr 5 Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B),
- szkody wyrządzone personelowi tej samej jednostki organizacyjnej oraz osobom bliskim,
- szkody w mieniu pracodawcy z wyłączeniem szkód w pojazdach i wartościach pieniężnych,
- szkody wyrządzone w związku z uczestnictwem Ubezpieczonego w zespole badawczym eksperymentu medycznego (niniejsze ubezpieczenie nie zastępuje jednak ubezpieczenia obowiązkowego, o ile Ubezpieczony jest zobowiązany do jego zawarcia),
- szkody wyrządzone w związku z zabiegami i czynnościami, w stosunku do których Ubezpieczony posiada dokumenty potwierdzające ukończenie kursów, szkoleń w tym zakresie lub które wynikają z programu nauczania lub wynikają z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności: akupresurą, akupunkturą, leczeniem pijawkami – hirudoterapią, hipoterapią, mobilizacją, manipulacją, osteopatią, mobilizacją per rectum, mobilizacją per vaginam, igłoterapią, przezskórną elektrostymulacją,
- szkody w mieniu i na osobie spowodowane uchybieniami natury organizacyjnej, administracyjnej, porządkowej,
- szkody powstałe w związku z niedotrzymaniem terminu świadczeń medycznych - sublimit 10.000 PLN

	<ul style="list-style-type: none">• szkody w mieniu i na osobie powstałe wskutek emisji szkodliwych substancji w wyniku zdarzeń nagłych i nieprzewidzianych,• szkody wyrządzone przez rzecz użyczoną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną,• Czyste straty finansowe z sublimitem 25.000 PLN, w szczególności:<ul style="list-style-type: none">○ wynikające z błędnego zlecenia wyrobów medycznych,○ powstałe w związku z wykonywaniem czynności biegłego sądowego (w tym biegłego ad hoc) oraz eksperta z zakresu fizjoterapii,○ związane z nieuprawnionym ujawnieniem dokumentacji medycznej,○ przetwarzaniem danych osobowych osób trzecich																
Dostępne sumy gwarancyjne	<p>Dla fizjoterapeutów:</p> <p>a) prowadzących praktyki zawodowe</p> <p>b) nie podlegających pod obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej</p> <table><tr><th colspan="4">Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia</th></tr><tr><td>100.000 PLN</td><td>300.000 PLN</td><td>500.000 PLN</td><td>1.000.000 PLN</td></tr></table> <p>Dla fizjoterapeutów prowadzących podmioty lecznicze</p> <table><tr><th colspan="4">Suma gwarancyjna</th></tr><tr><td>100.000 PLN</td><td>200.000 PLN</td><td>300.000 PLN</td><td>500.000 PLN</td></tr></table>	Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia				100.000 PLN	300.000 PLN	500.000 PLN	1.000.000 PLN	Suma gwarancyjna				100.000 PLN	200.000 PLN	300.000 PLN	500.000 PLN
Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia																	
100.000 PLN	300.000 PLN	500.000 PLN	1.000.000 PLN														
Suma gwarancyjna																	
100.000 PLN	200.000 PLN	300.000 PLN	500.000 PLN														
Rozszerzenia zakresu ochrony wymagające dodatkowej składki	<ol style="list-style-type: none">1. Szkody powstałe poza terytorium RP zgodnie z kl. nr 1 Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B),2. OC pracodawcy <p>Pod pojęciem pracownik rozumie się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę lub też osobę, która wyłącznie osobiście świadczy pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, w tym z włączeniem osoby fizycznej, która zawarła umowę jako przedsiębiorca. Za pracownika uznaje się także wolontariusza, praktykanta, studenta, stażystę, osobę świadczącą pracę z</p>																

grzeczności lub osobę świadczącą pracę w podobnej formie, której Ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy osobiście;

Klauzula kosztów ochrony prawnej

Za opłatą dodatkowej składki można rozszerzyć zakres ubezpieczenia o koszty pomocy prawnej (zgodnie z klauzulą w poniższej treści) w ramach sublimitu:

Sublimit w PLN /osoba		
100.000	200.000	500.000

Na podstawie niniejszej klauzuli rozszerza się zakres ubezpieczenia o koszty ochrony prawnej poniesione przez Ubezpieczonego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach prawa na każdym etapie ochrony interesów prawnych ubezpieczonego (zarówno na etapie przedsądowym, jak i w postępowaniach przed właściwymi sądami lub organami w każdym możliwym charakterze oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym). Ubezpieczenie obejmuje ww. koszty, o ile ich poniesienie związane było z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności zawodowych.

Klauzula obejmuje zdarzenia zgłoszone w okresie ubezpieczenia oraz zdarzenia wynikłe z zaistniałych w okresie ubezpieczenia uchybień w czynnościach zawodowych, o ile roszczenia z tytułu tych wypadków zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia roszczeń.

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

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

1. Przez użyte w treści klauzuli określenie wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego należy rozumieć wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony pokrywane do wysokości ustalonej zgodnie z odpowiednimi przepisami

regulującymi wysokość sześciokrotności minimalnego wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego. W przypadku braku takich przepisów stosuje się odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia 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.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty pomocy prawnej związane z wykonywanymi czynnościami zawodowymi, które powstały na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Pomoc prawna, o której mowa w ust. 3, obejmuje refundację kosztów koniecznych do dochodzenia lub obrony interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie wszystkich gałęzi prawa polskiego (z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w ust.7 niniejszej klauzuli), a w szczególności dotyczących:
 - a. obrony ubezpieczonego w postępowaniach cywilnych, karnych, w sprawach o wykroczenie oraz administracyjnych związanych z wykonywanym zawodem,
 - b. dochodzenia przez ubezpieczonego własnych roszczeń odszkodowawczych powstałych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu, w tym z tytułu jego znieśławienia lub znieważenia
 - c. obrony ubezpieczonego w zakresie postępowań dotyczących odpowiedzialności zawodowej, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych;
 - d. ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie ochrony danych osobowych
 - e. ochrona interesów prawnych w zakresie sporów z NFZ i ZUS
 - f. Ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie wskazanym w ust. 4 zrefundować Ubezpieczonemu koszty pomocy prawnej, o ile będą one niezbędne do reprezentowania jego zasadnych interesów prawnych, w szczególności:
 - g. koszty wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego;
 - h. koszty sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w postępowaniu sądowym oraz koszty postępowania egzekucyjnego;

- i. koszty opinii prawnych
 - j. opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w tym postępowaniu oraz koszty egzekucji administracyjnej;
 - k. zwrotne koszty poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, maksymalnie do wysokości połowy sumy ubezpieczenia
 - l. koszty tłumaczenia dokumentów;
 - m. koszty podróży do sądu, jeżeli stawiennictwo ubezpieczonego było obowiązkowe;
 - n. koszty mediacji na każdym etapie (pozasądowej, przedsądowej, sądowej);
 - o. koszty zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa (w tym również koszty zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
 - p. koszty postępowania przed sądem polubownym, w tym wynagrodzenie i zwrot wydatków arbitra, koszty postępowania wszczętego na skutek skargi o uchylenie wyroku sądu polubownego oraz koszty wszelkich postępowań prowadzonych wskutek środków zaskarżenia określonych w art. 1208 par. 3 k.p.c. oraz koszty postępowania o uznanie albo stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego lub ugody przed nim zawartej;
 - q. koszty postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej.
4. Ubezpieczenie obejmuje koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym w razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ lub urząd podjął pierwszą czynność wobec Ubezpieczonego w danej sprawie, o której to czynności Ubezpieczony został poinformowany, nawet jeżeli nie była potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów. W przypadku zaprzestania korzystania z ochrony ubezpieczeniowej w wyniku przejścia na emeryturę lub rentę Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowy okres na zgłaszanie roszczeń, wynoszący 36 miesięcy od daty zakończenia okresu ubezpieczenia.

5. Określone w klauzuli koszty dotyczą każdego etapu ochrony interesów prawnych ubezpieczonego.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - a. pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami, trzęsieniami ziemi;
 - b. 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;
 - c. 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;
 - d. wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;
 - e. z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji;
 - f. pozostającymi w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi;
 - g. z umów poręczenia i przejęcia długów;
 - h. z zakresu prawa budowlanego oraz pozostających w związku z:
 - i. nabyciem albo zbyciem nieruchomości przeznaczonej pod zabudowę;
 - j. 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;

- k. 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;
 - l. finansowaniem przedsięwzięć określonych w punktach a)-c);
 - m. z zakresu prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego;
 - n. z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karnego skarbowego;
 - o. z zakresu prawa prasowego;
 - p. 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;
 - q. w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte;
 - r. w związku z planem zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scalaniem i wywłaszczaniem nieruchomości oraz prywatyzacją, repywatyzacją i innymi przekształceniami własnościowymi o podobnym charakterze;
 - s. w związku z posiadaniem pojazdów mechanicznych;
 - t. sporów pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia,
7. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jest:
- a. niezwłocznie poinformować w drodze pisemnej Ubezpieczyciela o zaistnieniu wypadku powodującego konieczność poniesienia kosztów i jego okolicznościach, przekazując wszelkie informacje, dokumenty, dowody i korespondencję;
 - b. 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:
 - a. na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego przeprowadzić przedsądowe postępowanie, zmierzające do korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy.
 - b. na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela złożyć tylko zawiadanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;
 - c. 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;
 - d. 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

	<p>Ubezpieczony udzieli wskazanemu przez Ubezpieczyciela adwokatowi lub radcy prawnemu stosownego pełnomocnictwa.</p> <p>10. Ubezpieczony jest zobowiązany w pełnomocnictwie udzielonym adwokatowi lub radcy prawnemu zobowiązać adwokata lub radcę prawnego do bieżącego informowania Ubezpieczyciela o rozwoju sprawy.</p> <p>11. Za wykonanie zlecenia adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do Ubezpieczonego bezpośrednią odpowiedzialność.</p> <p>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.</p>
Zakres terytorialny	<p>1. Z tytułu wykonywania czynności zawodowych - RP,</p> <p>2. Dla szkód z tytułu udzielania pierwszej pomocy - cały Świat</p>

3) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Ubezpieczający	OPEN GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Ubezpieczony	Fizjoterapeuci
Okres ubezpieczenia	12 Miesięcy
Warunki ubezpieczenia	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż z 12 lutego 2024 r.
Zakres ubezpieczenia	<p>System świadczeń proporcjonalnych. Zakres pełny (całodobowy).</p> <p>W wariantcie I (system świadczeń proporcjonalnych) Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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:

	<ul style="list-style-type: none">• w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,• w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu. <p>3. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów:</p> <ul style="list-style-type: none">• nabycia wyrobów medycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 6.000 PLN,• 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,• odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 5 000 PLN,• 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		
Dodatkowe rozszerzenia w ramach składki	<ol style="list-style-type: none">1. Klauzula ekspozycji na materiał zakaźny i HIV/WZW2. Klauzula naruszenia nietykalności cielesnej fizjoterapeuty3. Rozszerzenie o zawał serca i udar mózgu		
Świadczenia assistance	W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczyciel zapewnia świadczenia assistance zgodnie z § 25 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia		
Sumy ubezpieczenia			
Nazwa ryzyka	NNW	Klauzula HIV/WZW	Klauzula naruszenia nietykalności cielesnej
Suma ubezpieczenia	50.000 PLN	25.000 PLN (Załącznik nr 1)	1000 PLN / 2 zdarzenia (Załącznik nr 2)

Rozszerzenia zakresu ochrony wymagające dodatkowej składki	Zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania zawodu lub czynności pomocniczych w wyniku nieszczęśliwego wypadku
Warunki ubezpieczenia	Klauzula świadczenia dziennego z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych stanowiąca Załącznik 3 do niniejszego programu
Suma ubezpieczenia	54.000 PLN
Limity	Limit za każdy dzień niezdolności do pracy wynosi: 300,00 PLN

Załącznik nr 1

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	25.000 PLN
Koszt leczenia antyretrowirusowego	25.000 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 wykazą, że Ubezpieczony został zakażony wirusem HIV, to Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie.
4. W granicach limitu określonego w umowie na cały Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusa HIV po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi.

§ 4

1. Zakażenie wirusem WZW oznacza zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu A, B, C lub D.
2. Jeżeli którykolwiek z testów na obecność wirusa przeprowadzonych po upływie trzech oraz sześciu miesięcy od daty Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi 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 podskórne przyjmowanie przez Ubezpieczonego leków innych niż leki przepisane w toku terapii zaleconej przez dyplomowanego lekarza.

§ 12

W razie Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela oraz:

1. zastosować się do Procedury po ekspozycyjnej obowiązującej w miejscu pracy lub
2. zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego lub
3. zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.

§ 13

Wydatki poniesione przez Ubezpieczonego nie podlegają zwrotowi, jeżeli:

1. pracodawca Ubezpieczonego jest obowiązany na podstawie umowy zawartej z Ubezpieczonym lub powszechnie obowiązujących przepisów do pokrycia lub zwrotu Ubezpieczonemu takich

wydatków,

2. Ubezpieczony z jakiegokolwiek przyczyny nie skorzysta z przysługujących mu świadczeń nieodpłatnych, w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 14

Ponadto nie podlegają zwrotowi wydatki poniesione przez Ubezpieczonego:

1. w celu złożenia wniosku o świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia lub z tym związane,
2. przekraczające sumę ubezpieczenia lub limity określone w Umowie ubezpieczenia,
3. w związku z transportem do lub ze szpitala lub innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
4. w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego umówionej wizyty,
5. na środki lecznicze lub procedury medyczne, które nie odpowiadają oficjalnym standardom, albo są eksperymentalne lub nieudowodnione naukowo.

Załącznik nr 2

KLAUZULA NARUSZENIA NIETYKALNOŚCI CIELESNEJ FIZJOTERAPEUTY

§ 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 fizjoterapeucie ciąży obowiązek:

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

§ 3

Suma ubezpieczenia: 1000 PLN – Limit świadczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia: 2. limit przysługuje na Ubezpieczonego

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 (za wyjątkiem studentów kierunków medycznych i słuchaczy medycznych szkół policealnych i techników), 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 i 3 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 180 dni.
4. Świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, powstałej w związku co najmniej 10 dniowym nieprzerwanym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie choroby przewlekłej. Dienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach. Dienne świadczenie szpitalne w związku z wystąpieniem choroby przewlekłej przysługuje od 10 dnia pobytu w szpitalu, a jeżeli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 30 dni – świadczenie szpitalne przysługuje od 1. dnia, nie dłużej jednak niż łącznie przez okres 180 dni

Suma ubezpieczenia	54.000 PLN
Limity	Limit za każdy dzień niezdolności do pracy wynosi: 300,00 PLN