

Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotów Lecznicznych

**Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej
Podmiotów Lecznicznych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność
Związaną z Ochroną Zdrowia**

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt 1, 2, 4, 5, 7 - 14, 16 - 19, 21 - 24 § 3 § 5 ust. 1 § 8 § 9 § 15 ust. 1 § 16 § 17 § 18 § 19 Klauzula nr 1 – ust. 1, 2 Klauzula nr 1A – ust. 1 Klauzula nr 2 – ust. 1 Klauzula nr 3 – ust. 1, 2 Klauzula nr 5A – ust. 1, 2 Klauzula nr 5B – ust. 1, 2 Klauzula nr 6 – ust. 1, 2, 3 Klauzula nr 7 – ust. 1 Klauzula nr 8 – ust. 1, 2 Klauzula nr 9 – ust. 1, 2, 3, 4 Klauzula nr 12 – ust. 1 Klauzula nr 13 – ust. 1, 2, 3, 4 Klauzula nr 16 – ust. 1, 3 Klauzula nr 17 – ust. 1 Klauzula nr 18 – ust. 1 Klauzula nr 19 – ust. 1 Klauzula nr 20 – ust. 1

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
<p>2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.</p>	<p>§ 2 pkt 6, 20, 21 § 4 § 7 § 10 § 11 § 12 § 16 ust. 3, 4, 6 § 19 ust. 4, 7 § 20 ust. 4 Klauzula nr 1 - ust. 3, 4 Klauzula nr 1A - ust. 2, 3, 4 Klauzula nr 2 - ust. 2, 3 Klauzula nr 3 – ust. 3, 4 Klauzula nr 5A - ust. 3, 4 Klauzula nr 5B - ust. 3, 4 Klauzula nr 6 - ust. 4, 5 Klauzula nr 7 - ust. 2, 3 Klauzula nr 8 - ust. 4 Klauzula nr 9 - ust. 4, 5 Klauzula nr 12 - ust. 2, 3 Klauzula nr 13 - ust. 4, 5, 6 Klauzula nr 16 – ust. 2, 4 Klauzula nr 17 – ust. 2 Klauzula nr 18 – ust. 2 Klauzula nr 19 – ust. 3, 4 Klauzula nr 20 – ust. 2, 3</p>

Spis treści

1.	POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
2.	DEFINICJE	5
3.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	6
4.	WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU UBEZPIECZENIA	6
5.	ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA - KLAUZULE DODATKOWE	7
6.	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	7
7.	SUMA GWARANCYJNA	8
8.	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	8
9.	OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA	8
10.	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	8
11.	ODPOWIEDZIALNOŚĆ INTER POLSKA	9
12.	WYPŁATA ODSZKODOWANIA	10
13.	ROSZCZENIA REGRESOWE	10
14.	PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA SKARG I REKLAMACJI	10
15.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	11
16.	ZAŁĄCZNIK NR 1 - KLAUZULE DODATKOWE	12
17.	INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	17

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej **Podmiotów Lecznicznych** oraz podmiotów wykonujących **działalność związaną z ochroną zdrowia** (zwane dalej „OWU”), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. (zwane dalej „INTER Polska”) z **Ubezpieczającymi**.
2. **Ubezpieczający** może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek (na rachunek **Ubezpieczonego**). Roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko **Ubezpieczającemu**.
3. INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na odpowiedzialność INTER Polska również przeciwko **Ubezpieczonemu**.
4. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień OWU. W przypadku wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających od postanowień OWU, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy użyte w OWU będą miały następujące znaczenie:

- 1) **chirurgia estetyczna** – zabiegi operacyjne z zakresu chirurgii plastycznej, wykonywane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia;
- 2) **czyste straty finansowe** – uszczerbek nie będący **szkodą na osobie** lub **szkodą w mieniu**;
- 3) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 4) **działalność lecznicza** – działalność polegająca na udzielaniu **świadczeń zdrowotnych, świadczeń towarzyszących**, promocja zdrowia, a także realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- 5) **działalność związana z ochroną zdrowia** – działalność realizowana w celu ochrony zdrowia wykonywana przez apteki, domy pomocy społecznej, poradnie psychologiczne, poradnie dietetyczne, psychoterapeutyczne, terapeutyczne lub logopedyczne, pracownie protetyczne, sklepy medyczne lub ortopedyczne, zakłady optyczne, zakłady perukarskie oraz inne podmioty realizujące czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne;
- 6) **franszyza redukcyjna** – określona kwotowo lub procentowa wartość, o którą INTER Polska pomniejsza wypłacane odszkodowanie z tytułu zajścia każdego **wypadku**; franszyza redukcyjna nie ma zastosowania do szkód na osobie;
- 7) **medycyna estetyczna** – wykonywanie poniżej wymienionych niechirurgicznych zabiegów medycznych lub kosmetycznych, jeśli są wykonywane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia:
 - a) krioterapia,
 - b) iniekcje wszelkiego rodzaju (w tym lipoliza iniekcyjna oraz osocze bogatopłytkowe),
 - c) mikrodermabrazja,
 - d) jonoforeza,
 - e) mezoterapia,
 - f) terapia ultradźwiękami,
 - g) laseroterapia,
 - h) peelingi chemiczne i kawitacyjne,
 - i) usuwanie zmian skórnych,
 - j) leczenie trądziku i blizn potrądzikowych,

- k) usuwanie przebarwień, tatuaży oraz makijaży permanentnych,
 - l) wykorzystywanie prądu o wysokich natężeniach i niskich częstotliwościach,
 - m) stosowanie nici liftingujących i wypełniaczy tkankowych;
- 8) **medycyna estetyczna stomatologiczna** – wykonywanie poniżej wymienionych zabiegów, jeśli są wykonywane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia:
 - a) wybielanie zębów,
 - b) zakładanie licówek,
 - c) korekta kształtu zębów,
 - d) wykonywanie koron,
 - e) zakładanie aparatów ortodontycznych,
 - f) zakładanie implantów zębów,
 - g) zakładanie biżuterii nazębnej;
 - 9) **osoby trzecie** – wszystkie osoby inne niż **Ubezpieczający, Ubezpieczony** lub **podwykonawcy**;
 - 10) **parking strzeżony** – wydzielony i ogrodzony teren przeznaczony do parkowania pojazdów, do którego mają dostęp tylko osoby upoważnione, oznakowany jako „parking strzeżony”, objęty całodobowym nadzorem fizycznym lub technicznym, oświetlony na porze nocnej (w godzinach 22:00 – 6:00) i wyposażony w urządzenia uniemożliwiające wjazd lub wyjazd bez uprzedniego upoważnienia lub autoryzacji;
 - 11) **Podmiot Leczniczy** – podmiot, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
 - 12) **podwykonawca** – przedsiębiorca, któremu Ubezpieczony powierzył wykonanie pracy, usługi lub innej czynności;
 - 13) **pracownik** – osoba fizyczna niebędąca przedsiębiorcą, zatrudniona przez **Ubezpieczonego** na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo współpracująca z **Ubezpieczonym** na podstawie umowy cywilnoprawnej; za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza w związku z wykonywaniem praktyki, stażu lub innych czynności powierzonych mu przez Ubezpieczonego;
 - 14) **produkt** – rzecz ruchoma, wprowadzona do obrotu przez **Ubezpieczonego** w ramach ubezpieczonej działalności, która w chwili powstania wypadku nie znajdowała się w posiadaniu **Ubezpieczonego**, a za którą **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność cywilną z tytułu jej wytworzenia, przetworzenia, sprzedaży, dostarczenia, dystrybuowania, wyleasingowania, dostosowania lub użyczenia;
 - 15) **system informatyczny INTER Polska** – system informatyczny, który służy do zawarcia umowy ubezpieczenia i wystawienia **dokumentu ubezpieczenia**;
 - 16) **szkada na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty **osoby trzeciej**, która doznała tej szkody, w tym także utracone korzyści i szkoda niemajątkowa pozostająca z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym;
 - 17) **szkada w mieniu** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości oraz straty **osoby trzeciej**, która doznała tej szkody, w tym także utracone korzyści, pozostające z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym;
 - 18) **świadczenie towarzyszące** – zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym **Podmiotu Leczniczego**, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym **Podmiotu Leczniczego**, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego;
 - 19) **świadczenia zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;

- 20) **terroryzm** – działanie lub groźba działania polegającego na użyciu siły lub przemocy wymierzone w ludność lub w mienie, mająca na celu wywołanie określonych konsekwencji natury ekonomicznej, politycznej, religijnej lub społecznej, w szczególności wywarcie wpływu na działania władz publicznych lub wywołanie poczucia zagrożenia w społeczeństwie bądź w jego części;
 - 21) **transport sanitarny** – przewóz pacjentów, w przypadku których nie występuje bezpośrednie zagrożenie życia, lub materiałów biologicznych i innych materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu;
 - 22) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z INTER Polska, zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 23) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, wskazana w **dokumentacie ubezpieczenia** jako objęta ochroną ubezpieczeniową. Za **Ubezpieczonego** uważa się również jego **pracowników**, wyłącznie w zakresie szkód wyrządzonych przez nich w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczonego**;
 - 24) **wypadek** – działanie lub zaniechanie **Ubezpieczonego**, w wyniku którego powstała **szkoda na osobie** lub **szkoda w mieniu** objęta zakresem ubezpieczenia;
 - 25) **uprawnienia do wykonywania zawodu** – wymagane przepisami powszechnie obowiązującego prawa uprawnienia do wykonywania wskazanych czynności w ramach praktykowanego zawodu.
- 4) **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** wyrządzone przez **produkt**,
 - 5) **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** wyrządzone przez **podwykonawców**,
 - 6) **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa.
6. INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności **Ubezpieczonego** określonej postanowieniami OWU oraz przepisami prawa polskiego.

WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za **szkody na osobie** lub **szkody w mieniu**:
 - 1) objęte zakresem ubezpieczeń obowiązkowych lub które, gdyby **Ubezpieczony** dopełnił ustawowego obowiązku, powinny być objęte zakresem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 2) spowodowane umyślnym zachowaniem **Ubezpieczonego**, przy czym świadomość wadliwości **produktu** uważa się za równoznaczną z winą umyślną,
 - 3) spowodowane przez **Ubezpieczonego**, który nie posiadał **uprawnień do wykonywania zawodu** (o ile przepisy powszechnie obowiązującego prawa nakładały taki obowiązek), chyba że wykonywanie określonych czynności zostało powierzony przez **Ubezpieczonego** i miało miejsce w ramach odbywania praktyki, stażu zawodowego, specjalizacji lub nauki zawodu, o ile miało to wpływ na zajście **wypadku**,
 - 4) wynikłe z **wypadku**, który miał miejsce podczas wykonywania **działalności leczniczej** lub wykonywania **działalności związanej z ochroną zdrowia** przy pomocy maszyn, urządzeń lub sprzętu, do obsługi których **Ubezpieczony** nie posiadał wymaganych przepisami powszechnie obowiązującego prawa uprawnień lub ważnych dokumentów potwierdzających jego przeszkolenie, o ile dokumenty takie były wymagane i o ile miało to wpływ na zajście **wypadku**,
 - 5) spowodowane wykonywaniem **działalności leczniczej** lub wykonywaniem **działalności związanej z ochroną zdrowia** w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście **wypadku**,
 - 6) spowodowane wykonywaniem **działalności leczniczej** w celu uzyskania albo uniknięcia zapłodnienia, włącznie z czynnościami przerwania ciąży, z wyjątkiem **szkód na osobie** wyrządzonych **osobie trzeciej** poddanej czynności uzyskania albo uniknięcia zapłodnienia bezpośrednio w trakcie udzielania **świadczenia zdrowotnego**,
 - 7) spowodowane stosowaniem eksperymentalnych środków lub metod leczniczych w ramach eksperymentu medycznego,
 - 8) spowodowane użyciem środków odchudzających, chyba że ich użycie zostało udokumentowane koniecznością ratowania życia lub zdrowia **osoby trzeciej** i w tym celu zostały przepisane przez **Ubezpieczonego**,
 - 9) spowodowane czynnościami znieczulenia ogólnego wykonanymi przy zabiegach dentystycznych lub z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej przez osoby nieposiadające **uprawnień do wykonywania zawodu**, jak również w warunkach niegwarantujących możliwości podjęcia natychmiastowego ratowania **osoby trzeciej**,
 - 10) spowodowane zawinionym przez **Ubezpieczonego** naruszeniem przepisów o zabezpieczeniu leków, środków psychotropowych lub narkotyków, substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych,
 - 11) wynikające z rozszerzenia w drodze umowy odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - 12) spowodowane brakiem określonego rezultatu **świadczenia zdrowotnego**,
 - 13) wynikające z umownego przejęcia przez **Ubezpieczonego** odpowiedzialności innych podmiotów,

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** za **szkody na osobie** lub **szkody w mieniu** wyrządzone **osobie trzeciej** i wynikłe z **wypadku**, powstałego w związku z wykonywaniem:
 - 1) działalności leczniczej albo
 - 2) działalności związanej z ochroną zdrowia,a także posiadaniem rzeczy służących do wykonywania tej działalności, z zastrzeżeniem § 4 OWU.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje **wypadki**, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia, przy czym wszystkie **szkody na osobie** lub **szkody w mieniu** będące następstwem tego samego działania lub zaniechania, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden **wypadek** i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszego takiego działania lub zaniechania. Za datę zaniechania przyjmuje się ostatnią w danych okolicznościach chwilę, w której można było podjąć działania, które z uwzględnieniem aktualnego stanu wiedzy medycznej z pewnością albo z dużą dozą prawdopodobieństwa skutecznie zapobiegłyby wystąpieniu **szkody na osobie** lub **szkody w mieniu**.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są **wypadki**, które wystąpiły na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje również odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za:
 - 1) **szkody na osobie** wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV/ WZW) lub zatruc pokarmowych,
 - 2) **szkody w mieniu** w nieruchomościach, z których **Ubezpieczony** korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia lub innej umowy o podobnym charakterze (OC najemcy nieruchomości),
 - 3) **szkody w mieniu** w rzeczach ruchomych, innych niż pojazdy mechaniczne i ich wyposażenie fabryczne, znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą **Ubezpieczonego**,

- 14) spowodowane z tytułu roszczeń o wykonanie zobowiązania, o należyte wykonanie zobowiązania, z tytułu zastępczego wykonania zobowiązania, roszczeń o zwrot świadczeń, a także roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania zobowiązania,
 - 15) powodujące lub związane z roszczeniami dochodzonymi pomiędzy **Ubezpieczonymi**, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o klauzulę nr 1,
 - 16) powodujące lub związane z roszczeniami dochodzonymi między **pracownikami**,
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto odpowiedzialności cywilnej za **szkody na osobie** lub **szkody w mieniu**:
 - 1) wyrządzone przez **produkt** nieposiadający ważnego, wymaganego przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa atestu, dopuszczającego **produkt** do obrotu, o ile miało to wpływ na zajście **wypadku**,
 - 2) powstałe w wyniku oddziaływania na kod genetyczny,
 - 3) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 4) w papierach wartościowych, biżuterii, przedmiotach ze złota, srebra i platyny, kamieniach szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, perłach lub wyrobach z tych kamieni, wartościach pieniężnych, futrach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki,
 - 5) wynikające z albo pozostające w związku z jakąkolwiek chorobą lub zaburzeniem funkcjonowania organizmu ludzkiego, jak również ze zmniejszeniem wartości mienia, jeżeli zostało one spowodowane przez oddziaływanie pola lub promieniowania elektromagnetycznego o charakterze innym niż diagnostyczne, terapeutyczne lub lecznicze, włącznie z emisją pola lub promieniowania elektromagnetycznego przez przesyłowe linie energetyczne albo przez jakiegokolwiek rzeczy napędzane energią elektryczną,
 - 6) wynikające z innego niż diagnostyczne, terapeutyczne lub lecznicze oddziaływanie promieni laserowych lub maserowych,
 - 7) w **produkcje**, a także w przedmiocie pracy lub usługi oraz z tytułu roszczeń wynikających z przepisów o rękojmi za wady lub gwarancji jakości,
 - 8) związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu lub **terroryzmem**.
 3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje również odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za **szkody na osobie** lub **szkody w mieniu** wymienione w niniejszym ustępie, o ile nie zostaną włączone do umowy ubezpieczenia w postaci odpowiednich postanowień dodatkowych lub klauzul dodatkowych określonych w załączniku do OWU, za zapłatą dodatkowej składki:
 - 1) powstałe w trakcie wykonywania przez **Ubezpieczonego transportu sanitarnego**,
 - 2) wyrządzone **pracownikom Ubezpieczonego** (OC pracodawcy),
 - 3) powstałe w pojazdach **pracowników** podczas wykonywania obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczonego**,
 - 4) w rzeczach ruchomych **osób trzecich** użytkowanych przez **Ubezpieczonego** (OC najemcy ruchomości),
 - 5) będące następstwem wykonywania usług z zakresu **medycyny estetycznej stomatologicznej**,
 - 6) będące następstwem wykonywania usług z zakresu **medycyny estetycznej**,
 - 7) będące następstwem wykonywania usług z zakresu **chirurgii estetycznej**,
 - 8) polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska, powstałe wskutek działania szkodliwych substancji w wyniku zdarzeń nagłych i nieprzewidzianych,
 - 9) powstałe przy wykonywaniu przez **Ubezpieczonego** funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym (OC za szkody organizacyjne),
 - 10) w zakresie nieobjętym wypłatą w ramach obowiązkowego ubezpieczenia podmiotu wykonującego **działalność leczniczą**, z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej w tym ubezpieczeniu (ubezpieczenie nadwyżkowe),
 - 11) wynikłe z naruszenia praw pacjenta,
 - 12) powstałe wskutek niezawinionych zalań,
 - 13) powstałe wskutek niezawinionych zdarzeń dentystycznych,
 - 14) wyrządzone w związku z posiadaniem **parkingu strzeżonego**,
 - 15) wyrządzone w środkach transportu podczas prac ładunkowych,
 - 16) spowodowane przez pojazdy niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
 - 17) wyrządzone w wyniku prowadzenia imprezy niemającej charakteru imprezy masowej,
 - 18) polegających na wystąpieniu **czystych strat finansowych**.
 4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar pieniężnych, kar umownych, grzywnien sądowych i administracyjnych, zadatków, odszkodowań o charakterze karnym do zapłacenia których **Ubezpieczony** jest zobowiązany.

ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA - KLAUZULE DODATKOWE

§ 5

1. Na wniosek **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, poprzez wprowadzenie do umowy ubezpieczenia stosownych postanowień dodatkowych lub włączenie klauzul dodatkowych wskazanych w Załączniku nr 1, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** wymienione w §4 ust. 3 OWU.
2. Sublimit odpowiedzialności w poszczególnych postanowieniach lub klauzulach dodatkowych, wskazany w umowie ubezpieczenia, jest ustalany przez **Ubezpieczającego** na jeden i na wszystkie **wypadki**. W przypadku braku wskazanego sublimitu INTER Polska odpowiada do wysokości sumy gwarancyjnej.
3. Uzgodniony przez strony rozszerzony zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, nie powoduje zmian w postanowieniach umowy ubezpieczenia innych niż wskazane w danym postanowieniu lub klauzuli, w szczególności pozostałe warunki, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności określone w OWU mają w pełni zastosowanie.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie danych dostarczonych przez **Ubezpieczającego**, przy wykorzystaniu **systemu informatycznego INTER Polska**.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) **Ubezpieczający** podaje wymagane przez INTER Polska informacje zgodnie z formularzem zawartym w **systemie informatycznym INTER Polska**,
 - 2) pośrednik ubezpieczeniowy współpracujący z INTER Polska wpisuje w formularzu **systemu informatycznego INTER Polska**, o którym mowa w pkt 1) powyżej, informacje uzyskane od Ubezpieczającego,
 - 3) Na podstawie wypełnionego formularza, o którym mowa w pkt 1) powyżej, pośrednik INTER Polska wystawia **dokument ubezpieczenia** potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, który jest przekazywany Ubezpieczającemu.
3. INTER Polska może, przed zawarciem umowy, wystąpić do **Ubezpieczającego** o przekazanie dodatkowych informacji niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli **Ubezpieczający** nie podał wszystkich danych określonych w formularzu **systemu informatycznego INTER Polska** lub dodatkowych danych, od których uzyskania INTER Polska uzależniło zawarcie umowy, **Ubezpieczający** powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio je uzupełnić w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania INTER Polska.

SUMA GWARANCYJNA

§ 7

1. Suma gwarancyjna jest to suma pieniężna ustalona w umowie ubezpieczenia i wskazana w **dokumencie ubezpieczenia**, która stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska z tytułu jednego i wszystkich **wypadków** w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu każdorazowo o kwotę wypłaconego odszkodowania lub poniesione koszty wskazane w § 17 ust. 2 OWU, aż do jej całkowitego wyczerpania.
3. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów szkód w umowie ubezpieczenia można określić indywidualne limity w ramach sumy gwarancyjnej (sublimity).

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej, biorąc pod uwagę okres ubezpieczenia, rodzaj udzielanych świadczeń, wysokość sumy gwarancyjnej oraz dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, opierając się na indywidualnej ocenie, zgodnie z wiedzą fachową i doświadczeniem osoby oceniającej ryzyko.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w **dokumencie ubezpieczenia**.
3. **Ubezpieczający** opłaca składkę ubezpieczeniową przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry, za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu bankowego lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy numer rachunku bankowego INTER Polska, pod warunkiem, że na rachunku bankowym **Ubezpieczającego** znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za zapłatę przyjmuje się dzień uznania rachunku INTER Polska pełną kwotą składki lub raty składki.
5. Zakres ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia może zostać zmieniony na wniosek **Ubezpieczającego**, za dopłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej lub zwrotem części uiszczonych składki ubezpieczeniowej. Składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, proporcjonalnie do pozostałego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Ewentualna składka dodatkowa jest płatna jednorazowo.
6. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 9

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w **dokumencie ubezpieczenia** jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.
2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata.

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego roku, chyba że strony umówią się inaczej.
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy INTER Polska nie poinformowało **Ubezpieczającego** będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym **Ubezpieczający** będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zawartej na odległość **Ubezpieczający** będący konsumentem może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia musi zostać złożone na piśmie.
5. Odpowiedzialność INTER Polska nie rozpoczyna się w przypadku nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty do dnia wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia** jako początek okresu ubezpieczenia, jeżeli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed dniem wskazanym w **dokumencie ubezpieczenia** jako początek okresu ubezpieczenia.
6. Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska kończy się z chwilą:
 - 1) doręczenia **Ubezpieczającemu** oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez **Ubezpieczającego** w trybie określonym w ust. 2 albo w ust. 3 powyżej,
 - 3) upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez **Ubezpieczającego** wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
 - 4) wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron w trybie określonym w § 11 ust. 5 OWU,
 - 5) wyczerpania sumy gwarancyjnej,
 - 6) zakończenia okresu ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 11

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia **Ubezpieczający** obowiązany jest podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W okresie ubezpieczenia **Ubezpieczający** jest obowiązany powiadomić INTER Polska o zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1 powyżej niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 i 2 powyżej, spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym** jak i na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
4. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 3 powyżej nie zostały podane do wiadomości INTER Polska. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 i 3 powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, iż **wypadek** i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od otrzymania żądania.

§ 12

1. W razie zajścia **wypadku Ubezpieczający** obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia **szkodzie w mieniu** lub **szkodzie na osobie** lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. W razie zajścia **wypadku** do obowiązków **Ubezpieczającego** należy ponadto:
 - 1) niezwłoczne, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zaistnienia lub uzyskania wiadomości o **wypadku**, zawiadomienie INTER Polska o zaistnieniu **wypadku** lub uzyskaniu o nim wiadomości,
 - 2) współpraca z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności zajścia **wypadku** oraz powstania **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** i ustalenia jej rozmiaru,
 - 3) stosowanie się do zaleceń INTER Polska, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
3. W razie zajścia wypadku **Ubezpieczający** obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za **szkodę w mieniu** lub **szkodę na osobie**.
4. Jeżeli **Ubezpieczający** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 powyżej, INTER Polska jest wolne od odpowiedzialności za **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** powstałe z tego powodu.
5. Jeżeli **Ubezpieczający** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił INTER Polska o zaistnieniu **wypadku** lub uzyskaniu o nim wiadomości, INTER Polska może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** lub uniemożliwiło INTER Polska ustalenie okoliczności i skutków **wypadku**. Skutki braku zawiadomienia INTER Polska o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli INTER Polska w terminie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 powyżej, otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązkami określonymi w § 12 OWU jest obciążony również **Ubezpieczony**.

§ 13

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia o naprawienie **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** przez poszkodowanego **Ubezpieczający** ma obowiązek niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania informacji o wystąpieniu z roszczeniem, poinformować o tym INTER Polska, z zastrzeżeniem, że w przypadku otrzymania orzeczenia sądu **Ubezpieczający** ma obowiązek poinformować o tym INTER Polska w terminie umożliwiającym wniesienie środka odwoławczego od tego orzeczenia.
2. W przypadku zgłoszenia roszczenia o naprawienie **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** przez poszkodowanego **Ubezpieczający** ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody INTER Polska.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez **Ubezpieczającego** roszczenia poszkodowanego bez wymaganej pisemnej zgody INTER Polska nie ma wpływu na odpowiedzialność INTER Polska.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązkami określonymi w § 13 OWU jest obciążony również **Ubezpieczony**.

§ 14

1. INTER Polska jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia **Ubezpieczającemu** tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia w taki sposób, aby miał możliwość zapoznania się z ich treścią przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) przedstawienia **Ubezpieczającemu** w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy ubezpieczenia a OWU przed zawarciem umowy

ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku INTER Polska nie może powoływać się na różnice niekorzystne dla **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** - postanowienie to nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji,

- 3) wydania **Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia**,
 - 4) udzielenia **Ubezpieczającemu** informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
 - 5) udostępnienia **Ubezpieczającemu** lub **Ubezpieczonemu** informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności INTER Polska i wysokości świadczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zgodnie z § 1 ust. 2 OWU:
 - 1) INTER Polska wydaje **dokument ubezpieczenia Ubezpieczającemu**,
 - 2) **Ubezpieczający** ma obowiązek umożliwić **Ubezpieczonemu** zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków **Ubezpieczonego** wynikającymi z umowy ubezpieczenia,
 - 3) INTER Polska za pośrednictwem **Ubezpieczającego** przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej przed przystąpieniem do takiej umowy na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 4) **Ubezpieczony** może żądać, aby INTER Polska udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia, w tym OWU, w takim zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków **Ubezpieczonego**; INTER Polska zobowiązane jest na żądanie **Ubezpieczonego** zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie, lub jeżeli **Ubezpieczony** wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ INTER POLSKA

§ 15

1. W granicach udzielonej ochrony INTER Polska ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania, odmowie uznania roszczenia albo prowadzeniu obrony **Ubezpieczonego** przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie INTER Polska ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z **wypadku**, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 16

1. INTER Polska wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego**.
2. INTER Polska pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z INTER Polska w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie**,
 - 2) koszty zastępstwa procesowego świadczonego przez jednego pełnomocnika profesjonalnego (adwokata, radcę prawnego) w postępowaniu cywilnym prowadzonym na polecenie INTER Polska lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku **wypadku** ubezpieczeniowego powodującego odpowiedzialność **Ubezpieczonego**, zostanie przeciwko sprawcy **szkody na osobie** lub **szkody w mieniu** wszczęte postępowanie karne, INTER Polska pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez **Ubezpieczonego** w celu zmniejszenia rozmiarów **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie**, jeżeli działania te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2 powyżej, pokrywane są w ramach i do wysokości sumy gwarancyjnej. Wypłata przez INTER Polska sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą kwoty kosztów zwalnia INTER Polska z obowiązku dokonywania dalszych wypłat.

- Zasady określone w ust. 1 – 3 powyżej stosuje się odpowiednio do indywidualnych limitów, o których mowa w § 7 ust. 3 OWU, przy czym, w stosunku do każdego **Ubezpieczonego**:
 - wypłaty dotyczące zakresu objętego ogólną sumą gwarancyjną powodują redukcję sublimitów, jeżeli kwota wypłaty lub skumulowana kwota wszystkich wypłat jest wyższa niż różnica kwotowa pomiędzy sublimitem a sumą gwarancyjną,
 - wypłaty dotyczący zakresu objętego sublimitami powodują odpowiednią redukcję ogólnej sumy gwarancyjnej.
- Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich (PLN) według kursu Euro (EUR) z tabeli NBP z dnia powstania szkody.
- INTER Polska nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 17

- Wraz z zawiadomieniem o **szkodzie w mieniu** lub **szkodzie na osobie** Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o **szkodzie w mieniu** lub **szkodzie na osobie** INTER Polska w terminie 7 dni poinformuje pisemnie **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** (jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem) o przyjęciu zgłoszenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego **wypadku**, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje występującego z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który ten występujący wyraził zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu **wypadku** może zgłosić również **Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

§ 18

- Jeżeli przeciwko sprawcy **wypadku** wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, **Ubezpieczający** obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym INTER Polska.
- Ubezpieczający** obowiązany jest doręczyć INTER Polska orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.

§ 19

- INTER Polska wypłaca odszkodowanie poszkodowanemu lub osobie uprawnionej w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o **szkodzie w mieniu** lub **szkodzie na osobie**.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji bezsporna część odszkodowania wypłacana jest w terminie określonym w ust. 1 powyżej.
- Jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 powyżej INTER Polska nie wypłaci odszkodowania, zawiadomienia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz **Ubezpieczonego**, w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
- Odszkodowanie pomniejszone jest o **franszyzę redukcyjną**, jeżeli została ona wprowadzona do umowy ubezpieczenia.

- Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub złożonego roszczenia, INTER Polska zawiadomi pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz **Ubezpieczonego**, w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 1 – 2 powyżej, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania. INTER Polska w powyżej wskazanym zawiadomieniu umieści treść pouczenia o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- INTER Polska wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu wyjaśniającym, zawartej z **Ubezpieczającym**, uprawnionym lub osobą występującą z roszczeniem ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
- Jeżeli **Ubezpieczający** celowo wprowadzi lub usiłuje wprowadzić INTER Polska w błąd co do faktów, mających znaczenie dla ustalenia odszkodowania, INTER Polska jest zwolnione z obowiązku wypłaty w tym zakresie.
- INTER Polska udostępni **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu**, uprawnionemu lub osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER Polska udostępni na żądanie, w postaci elektronicznej.
- INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 20

- Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na INTER Polska przysługujące **Ubezpieczonemu**, roszczenie do **osoby trzeciej** odpowiedzialnej za **szkodę w mieniu** lub **szkodę na osobie**, do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli INTER Polska pokryło tylko część **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie**, **Ubezpieczającemu** przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem INTER Polska.
- Roszczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, nie przechodzą na INTER Polska, jeśli sprawcą **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** jest osoba, z którą **Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła **szkodę w mieniu** lub **szkodę na osobie** umyślnie.
- Ubezpieczony** obowiązany jest dostarczyć INTER Polska wszelkie informacje umożliwiające INTER Polska skuteczne dochodzenie roszczeń regresowych.
- W razie zrzeczenia się przez **Ubezpieczonego**, bez zgody INTER Polska, prawa dochodzenia roszczenia przysługującego mu w stosunku do **osób trzecich** z tytułu szkód, INTER Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA SKARG I REKLAMACJI

§ 21

- Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu**, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadają cemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia (zwanemu dalej „Klient”) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
- Reklamacja może być złożona:
 - na piśmie – we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów oraz u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska albo wysłana przesyłką pocztową na adres jednostki INTER Polska obsługującej Klientów,

- 2) na piśmie – wysłana na adres do doręczeń elektronicznych INTER Polska: AE:PL-60384-59410-TRTTG-31,
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 333 77 33 lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów,
 - 4) w postaci elektronicznej za pośrednictwem formularza online na stronie internetowej www.interpolska.pl.
3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź INTER Polska na reklamację jest doręczana:
- 1) w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną na wskazany adres,
 - 2) w przypadku, gdy Klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1) powyżej – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. **Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu** lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i reklamacji w sposób określony w ust. 2 pkt 1 i 2 powyżej. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i reklamacji jest Zarząd INTER Polska lub osoba upoważniona przez Zarząd INTER Polska. Skargi i reklamacje są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

1. INTER Polska podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń, lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej). Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska i jeżeli zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD itp.).
4. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy prawa polskiego, w szczególności ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny i ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
6. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązania sporu z INTER Polska.
7. Klient będący osobą fizyczną może zwrócić się także o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu INTER Polska S.A. nr 59/2025 r. z dnia 09.09.2025 r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15.10.2025 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Dariusz Kondas
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1 - KLAUZULE DODATKOWE

KLAUZULA NR 1

Odpowiedzialność cywilna za **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** wyrządzone **pracownikom Ubezpieczonego** (OC pracodawcy)

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** jako pracodawcy lub jako podmiotu współpracującego z **pracownikiem** na podstawie umowy cywilnoprawnej za **szkody na osobie** wyrządzone **pracownikowi Ubezpieczonego**.
- Ubezpieczenie obejmuje także odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** wyrządzone **pracownikowi Ubezpieczonego** z tytułu zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej osobistego użytku należących do **pracownika Ubezpieczonego**, wyłącznie w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczonego**.
- Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - szkód na osobie** wyrządzonych **pracownikowi Ubezpieczonego**, będących następstwem choroby zawodowej,
 - świadczeń przysługujących **pracownikowi Ubezpieczonego** na podstawie przepisów regulujących świadczenia z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych albo innych świadczeń przysługujących **pracownikowi Ubezpieczonego** z systemu ubezpieczenia lub zabezpieczenia społecznego,
 - szkód w mieniu** w rzeczach ruchomych osobistego użytku **pracownika Ubezpieczonego** niewynikających z jej zniszczenia lub uszkodzenia,
 - szkód w mieniu**, w pojazdach, wartościach pieniężnych, dokumentach, sprzęcie elektronicznym i komputerowym oraz w rzeczach o wartości pamiątkowej lub zabytkowej.
- Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanej w **dokumentie ubezpieczenia**.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumentie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 1A

Szkody w mieniu w pojazdach **pracowników Ubezpieczonego** podczas wykonywania obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczonego**

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** jako pracodawcy lub jako podmiotu współpracującego z **pracownikiem** na podstawie umowy cywilnoprawnej, za **szkody w mieniu** wyrządzone w pojazdach **pracownika Ubezpieczonego**, które znajdują się na miejscach wyznaczonych do parkowania, w miejscu wykonywania **działalności leczniczej** lub w miejscu wykonywania **działalności związanej z ochroną zdrowia** podczas wykonywania obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczonego**.
- Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - szkód w mieniu** w wartościach pieniężnych,
 - szkód w mieniu** powstałych wskutek kradzieży, włamania i dewastacji w pojazdach lub ich wyposażeniu, albo rzeczach pozostawionych w pojeździe.
- Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej ustalonego w **dokumentie ubezpieczenia**.
- Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** wynikłe z jednego **wypadku** a polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdów **pracowników Ubezpieczonego**, jest pomniejszane o **franszyzę redukcyjną** w wysokości 200 zł.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumentie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 2

Szkody w mieniu w rzeczach ruchomych **osób trzecich** użytkowanych przez **Ubezpieczonego** (OC najemcy ruchomości)

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** wyrządzone **osobom trzecim** polegające na zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy ruchomych (lub ich części składowych) **osób trzecich**, oddanych w użytkowanie **Ubezpieczonego** na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, testowania albo innego pokrewnego stosunku prawnego.
- Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - szkód w mieniu** polegających na zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy ruchomych ze szkła, ceramiki, terakoty lub tworzyw sztucznych, chyba że stanowią część składową rzeczy, o których mowa w ust. 1 powyżej,
 - szkód w mieniu** polegających na utracie rzeczy, o których mowa w ust. 1 powyżej, z innych przyczyn niż ich zniszczenie lub uszkodzenie,
 - szkód w mieniu** wynikłych ze zużycia rzeczy w trakcie ich użytkowania.
- Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumentie ubezpieczenia**.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumentie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 3

Medycyna estetyczna stomatologiczna

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody na osobie** wyrządzone **osobom trzecim** w związku z wykonywaniem usług z zakresu **medycyny estetycznej stomatologicznej**.
- Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, może dotyczyć tylko **Ubezpieczonego** będącego **Podmiotem Leczniczym**.
- Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - szkód na osobie** wynikłych z zabiegów z zakresu **chirurgii estetycznej**,
 - szkód na osobie** związanych ze świadczeniem zabiegów **medycyny estetycznej** w innym zakresie niż stomatologiczna.
- Odszkodowanie za wszystkie **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumentie ubezpieczenia**.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumentie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 5A

Medycyna estetyczna

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody na osobie** lub **szkody w mieniu** wyrządzone **osobom trzecim**, które nastąpiły w związku z wykonywaniem usług z zakresu **medycyny estetycznej**.
- Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, może dotyczyć tylko **Ubezpieczonego** będącego **Podmiotem Leczniczym**.
- Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód spowodowanych korzystaniem przez **Ubezpieczonego** z wyrobów i urządzeń nieposiadających deklaracji zgodności UE (oznaczenie CE).

4. Odszkodowanie za wszystkie **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
5. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 5B

Chirurgia estetyczna

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody na osobie** lub **szkody w mieniu** wyrządzone **osobom trzecim**, które nastąpiły w związku z wykonywaniem usług z zakresu **chirurgii estetycznej**, bądź uczestnictwem przy wykonywaniu usług z zakresu **chirurgii estetycznej**.
2. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, może dotyczyć tylko **Ubezpieczonego** będącego **Podmiotem Lecznicyz**.
3. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje **szkód na osobie** spowodowanych korzystaniem przez **Ubezpieczonego** z wyrobów i urządzeń nieposiadających deklaracji zgodności UE (oznaczenie CE).
4. Odszkodowanie za wszystkie **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
5. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 6

Szkody w mieniu powstałe wskutek działania szkodliwych substancji w wyniku zdarzeń nagłych i nieprzewidzianych

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** wyrządzone **osobom trzecim**, wynikłe z wyładowania, rozproszenia, wypuszczenia lub wydzielenia się (wycieku) dymu, pary, sadzy, kwasów, zasad, toksycznych chemikaliów (płynnych lub gazowych), zbędnych materiałów lub innych substancji zanieczyszczających do gleby, atmosfery bądź ciągu lub zbiornika wodnego na powierzchni lub w głębi gruntu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również koszty usunięcia substancji zanieczyszczających z gleby, pod warunkiem, że do ich poniesienia **Ubezpieczony** został zobowiązany decyzją administracyjną upoważnionych do tego organów.
3. W zakresie niniejszej klauzuli ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest, jeżeli spełnione zostały łącznie poniższe warunki:
 - 1) przyczyną wyładowania, rozproszenia, wypuszczenia lub wydzielenia się jest zdarzenie nagłe i przypadkowe, niezamierzone ani nieprzewidziane przez **Ubezpieczonego** przy zachowaniu należytej staranności,
 - 2) początek **wypadku** miał miejsce w okresie odpowiedzialności INTER Polska, a pierwsza szkoda powstała i ujawniła się w okresie odpowiedzialności INTER Polska z umowy ubezpieczenia obowiązującej w chwili wystąpienia początku wypadku, nie później jednak niż w ciągu 72 godzin od początku wypadku,
 - 3) **wypadek** został potwierdzony protokołem sporządzonym przez Policję, Straż Pożarną lub inne służby państwowe uprawnione do badania tego rodzaju okoliczności.
4. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) kosztów przywrócenia środowiska do stanu sprzed wyładowania, rozproszenia, wypuszczenia lub wydzielenia się,
 - 2) kosztów usunięcia dymu, pary, sadzy, kwasów, zasad, toksycznych chemikaliów (płynnych lub gazowych), zbędnych materiałów lub innych

substancji zanieczyszczających z gleby stanowiącej własność albo użytkowanej przez **Ubezpieczonego**,

5. Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
6. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 7

Szkody w mieniu lub **szkody na osobie** powstałe przy wykonywaniu przez **Ubezpieczonego** funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** powstałe w związku z wykonywaniem przez **Ubezpieczonego** funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym.
2. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych wskutek umyślnego przekroczenia posiadanych kompetencji i pełnomocnictw, o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 2) wynikających z wykonywania przez **Ubezpieczonego** funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym niezwiązanych z działalnością określoną w umowie ubezpieczenia,
 - 3) wynikających z działań podjętych po ogłoszeniu postępowania upadłościowego lub ugodowego w **Podmiocie Lecznicyz** albo podmiocie wykonującym **działalność związaną z ochroną zdrowia**, wskazanym w umowie ubezpieczenia,
 - 4) wyrządzonych członkom organów statutowych **Podmiotu Lecznicyz** albo podmiotu wykonującego **działalność związaną z ochroną zdrowia** lub ich **pracownikom**, udziałowcom lub innym posiadaczom papierów wartościowych emitowanych przez podmiot wskazany w umowie ubezpieczenia,
 - 5) powstałych w wyniku umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego**,
 - 6) poniesionych przez **Podmiot Lecznicyz** albo podmiot wykonujący **działalność związaną z ochroną zdrowia**, w którym **Ubezpieczony** będący osobą fizyczną posiada akcje lub udziały,
 - 7) poniesionych przez przedsiębiorstwa powiązane kapitałowo z **Podmiotem Lecznicyz** albo podmiotem wykonującym **działalność związaną z ochroną zdrowia**, wskazanym w umowie ubezpieczenia.
3. Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
4. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 8

Szkody na osobie nieobjęte wypłatą w ramach obowiązkowego ubezpieczenia podmiotu wykonującego **działalność leczniczą** z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej w tym ubezpieczeniu (Ubezpieczenie nadwyżkowe)

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody na osobie** wyrządzone **osobom trzecim** objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i które nie zostały zaspokojone z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej ubezpieczenia obowiązkowego.
2. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, może dotyczyć tylko **Ubezpieczonego** będącego **Podmiotem Lecznicyz**, posiadającym cego umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego **działalność leczniczą** zawartą w INTER Polska na ten sam okres ubezpieczenia, co umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU i rozszerzona o niniejszą klauzulę.

3. W zakresie wynikającym z niniejszej klauzuli nie stosuje się wyłączenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1) OWU i § 4 ust. 3 pkt 18) OWU.
4. Odszkodowanie za wszystkie **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
5. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.
4. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 9

Naruszenie praw pacjenta

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody na osobie** wyrządzone **osobom trzecim** z tytułu naruszenia wybranych praw pacjenta zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.
 2. Przez wybrane prawa pacjenta w ust. 1 powyżej rozumie się:
 - 1) prawo do informacji o stanie zdrowia,
 - 2) prawo do zachowania tajemnicy,
 - 3) prawo do poszanowania godności i intymności,
 - 4) prawo do zgłaszania sprzeciwu odnośnie opinii lub orzeczenia lekarza,
 - 5) prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
 - 6) prawo do opieki duszpasterskiej.
 3. Zakres praw pacjenta wskazany w ust. 2 powyżej rozumiany jest zgodnie z brzmieniem ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 4. W przypadku, gdy jedno działanie lub zaniechanie **Ubezpieczonego** doprowadziło do naruszenia więcej niż jednego prawa pacjenta, § 3 ust. 3 OWU stosuje się odpowiednio.
 5. Odszkodowanie za wszystkie **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
 6. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.
1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody na osobie** wyrządzone **osobom trzecim**, powstałe wskutek wydostania się wody w budynku lub lokalu, w którym **Ubezpieczony** wykonuje swoją działalność w wyniku pęknięcia, oderwania lub odcepienia wężyka służącego do przepływu wody oraz szkody w mieniu powstałe w tym budynku lub lokalu wskutek pęknięcia lub rozszczelnienia instalacji wodociągowo-kanalizacyjnych lub centralnego ogrzewania, których wystąpienie nie wynikało z zawinięcia **Ubezpieczonego**.
 2. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU, INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli:
 - 1) po wypłacie odszkodowania z tytułu wystąpienia pierwszej **szkody w mieniu**, o której mowa w ust. 1 powyżej, w tym samym pomieszczeniu i z tej samej przyczyny, powstaną kolejne **szkody w mieniu** w okresie ubezpieczenia,
 - 2) **Ubezpieczony** w czasie 3 dni roboczych od powzięcia wiadomości o możliwości wystąpienia **szkód w mieniu** nie usunął przyczyn istniejącego zagrożenia.
 3. Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 12

Szkody w mieniu powstałe wskutek niezawinionych zalań

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** wyrządzone **osobom trzecim**, powstałe wskutek wydostania się wody w budynku lub lokalu, w którym **Ubezpieczony** wykonuje swoją działalność w wyniku pęknięcia, oderwania lub odcepienia wężyka służącego do przepływu wody oraz szkody w mieniu powstałe w tym budynku lub lokalu wskutek pęknięcia lub rozszczelnienia instalacji wodociągowo-kanalizacyjnych lub centralnego ogrzewania, których wystąpienie nie wynikało z zawinięcia **Ubezpieczonego**.
 2. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU, INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli:
 - 1) po wypłacie odszkodowania z tytułu wystąpienia pierwszej **szkody w mieniu**, o której mowa w ust. 1 powyżej, w tym samym pomieszczeniu i z tej samej przyczyny, powstaną kolejne **szkody w mieniu** w okresie ubezpieczenia,
 - 2) **Ubezpieczony** w czasie 3 dni roboczych od powzięcia wiadomości o możliwości wystąpienia **szkód w mieniu** nie usunął przyczyn istniejącego zagrożenia.
 3. Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody na osobie** wyrządzone **osobom trzecim** wynikające z niezawinionych zdarzeń dentystycznych określonych w ust. 3 poniżej, będących następstwem udzielania lub zaniechania udzielania **świadczeń zdrowotnych** oraz zabiegów z zakresu medycyny estetycznej stomatologicznej przez **Ubezpieczonego**.
 2. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, może dotyczyć tylko **Ubezpieczonego** będącego **Podmiotem Leczniczym**.
 3. Listę zdarzeń dentystycznych, o których mowa w ust. 1 powyżej, stanowią:
 - 1) zranienie ust,
 - 2) zranienie skóry twarzy,
 - 3) zranienie języka,
 - 4) zranienie pozostałych tkanek miękkich wewnątrz jamy ustnej,
 - 5) wypadnięcie wypełnienia zęba,
 - 6) niepełne wypełnienie kanału zęba,
 - 7) odpadnięcie korony protetycznej zęba,
 - 8) niedopasowanie korony protetycznej zęba,
 - 9) złamanie narzędzia stomatologicznego w kanale zęba,
 - 10) pozostawienie narzędzia stomatologicznego w kanale zęba,
 - 11) pozostawienie fragmentu korzenia zęba w zębodole po ekstrakcji,
 - 12) uszkodzenie korony zęba,
 - 13) uszkodzenie korony protetycznej na zębie.
 4. Warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za **szkody na osobie**, o których mowa w ust. 1 powyżej, w związku z wykonywaniem zabiegów z zakresu **medycyny estetycznej stomatologicznej**, jest rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o Klauzulę nr 3 - **medycyna estetyczna stomatologiczna**.
 5. Odszkodowanie za wszystkie **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
 6. Warunkiem wypłaty odszkodowania jest dostarczenie kompletnie wypełnionego i podpisanego druku porozumienia dotyczącego niezawinionych zdarzeń dentystycznych oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zaistnienie zdarzenia dentystycznego określonego w ust. 3 powyżej.
 7. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 13

Szkody na osobie powstałe wskutek niezawinionych zdarzeń dentystycznych

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody na osobie** wyrządzone **osobom trzecim** wynikające z niezawinionych zdarzeń dentystycznych określonych w ust. 3 poniżej, będących następstwem udzielania lub zaniechania udzielania **świadczeń zdrowotnych** oraz zabiegów z zakresu medycyny estetycznej stomatologicznej przez **Ubezpieczonego**.
2. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, może dotyczyć tylko **Ubezpieczonego** będącego **Podmiotem Leczniczym**.
3. Listę zdarzeń dentystycznych, o których mowa w ust. 1 powyżej, stanowią:
 - 1) zranienie ust,
 - 2) zranienie skóry twarzy,
 - 3) zranienie języka,
 - 4) zranienie pozostałych tkanek miękkich wewnątrz jamy ustnej,
 - 5) wypadnięcie wypełnienia zęba,
 - 6) niepełne wypełnienie kanału zęba,
 - 7) odpadnięcie korony protetycznej zęba,
 - 8) niedopasowanie korony protetycznej zęba,
 - 9) złamanie narzędzia stomatologicznego w kanale zęba,
 - 10) pozostawienie narzędzia stomatologicznego w kanale zęba,
 - 11) pozostawienie fragmentu korzenia zęba w zębodole po ekstrakcji,
 - 12) uszkodzenie korony zęba,
 - 13) uszkodzenie korony protetycznej na zębie.
4. Warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za **szkody na osobie**, o których mowa w ust. 1 powyżej, w związku z wykonywaniem zabiegów z zakresu **medycyny estetycznej stomatologicznej**, jest rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o Klauzulę nr 3 - **medycyna estetyczna stomatologiczna**.
5. Odszkodowanie za wszystkie **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
6. Warunkiem wypłaty odszkodowania jest dostarczenie kompletnie wypełnionego i podpisanego druku porozumienia dotyczącego niezawinionych zdarzeń dentystycznych oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zaistnienie zdarzenia dentystycznego określonego w ust. 3 powyżej.
7. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 16

Szkody w mieniu związane z posiadaniem parkingu strzeżonego

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o **szkody w mieniu** w pojazdach samochodowych oraz w ich wyposażeniu fabrycznym pozostających w pieczy, pod dozorem lub kontrolą **Ubezpieczonego** na **parkingu strzeżonym**.
2. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU, zakres ubezpieczenia nie obejmuje **szkód w mieniu** w pojazdach samochodowych, w tym ich wyposażeniu fabrycznym:
 - 1) użytkowanych przez **Ubezpieczonego** na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu oraz innych podobnych umów,
 - 2) stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności, powstałych w trakcie ich wykonywania,

- 3) wyrządzonych na skutek działania sił natury, w szczególności huraganu, powodzi, gradobicia, uderzenia pioruna, deszczu nawalnego,
 - 4) będących następstwem utraty rzeczy, wynikającej z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych za przestępstwo przeciwko mieniu będących **pracownikami Ubezpieczonego** lub osobami, z których usług **Ubezpieczony** korzysta,
 - 5) powstałe w wyniku zaginięcia, podmiany, braków inwentarзовych, poświadczenia nieprawdy, podstępny, wymuszenia, szantażu, niszczenia, usuwania, ukrywania, przerabiania lub podrabiania dokumentów lub znaków identyfikacyjnych oraz wprowadzenia w błąd lub wykorzystania pozostawania w błędzie,
 - 6) które zostały oddane przez **Ubezpieczonego osobom trzecim** w posiadanie zależne na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu oraz innych podobnych umów.
3. W przypadku zaistnienia **szkody w mieniu Ubezpieczonego** ma obowiązek:
- 1) niezwłocznie zawiadomić policję o zaistniałym **wypadku**,
 - 2) rzetelnie sporządzić protokół powypadkowy określając przyczynę i okoliczności zaistnienia **wypadku**; protokół musi być podpisany przez poszkodowanego oraz **Ubezpieczonego**.
4. Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumentacie ubezpieczenia**.
5. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumentacie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 17

Szkody w mieniu wyrządzone w środkach transportu podczas prac ładunkowych

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** wyrządzone **osobom trzecim** w środkach transportu **osób trzecich**, w tym także kontenerach, podczas prac ładunkowych, z wyłączeniem szkód wyrządzonych przy załadunku lub rozładunku rzeczy nieopakowanych albo nienależące opakowanych.
2. Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumentacie ubezpieczenia**.
3. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumentacie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 18

Szkody w mieniu lub **szkody na osobie** spowodowane przez pojazdy niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** wyrządzone **osobom trzecim**, powstałe w związku z ruchem pojazdów będących w posiadaniu **Ubezpieczonego**, niepodlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, z wyłączeniem **szkód na osobie** i **szkód w mieniu** wyrządzonych przez osoby nieposiadające w chwili wypadku stosownych uprawnień do kierowania danym pojazdem.
2. Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumentacie ubezpieczenia**.
3. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumentacie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 19

Szkody w mieniu lub **szkody na osobie** wyrządzone w wyniku zorganizowania imprezy niemającej charakteru imprezy masowej

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** wyrządzone **osobom trzecim** w czasie, w miejscu i w wyniku przeprowadzania przez **Ubezpieczonego** imprezy niemającej charakteru imprezy masowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych.
2. Za **osobę trzecią** w rozumieniu niniejszej klauzuli uznaje się także **pracowników Ubezpieczonego**.
3. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:
 - 1) poniesione przez Policję, Państwową Straż Pożarną, inne jednostki ochrony przeciwpożarowej oraz służbę zdrowia, w związku z działaniem w miejscu i w czasie trwania imprezy,
 - 2) wyrządzone przez osoby wykonujące czynności należące do służb ochronnych i kontrolnych,
 - 3) wyrządzone przez osoby prowadzące przy realizacji imprezy działalność dodatkową, w tym gastronomiczną, reklamową,
 - 4) powstałe w czasie przeprowadzania imprez z udziałem pojazdów mechanicznych, motocykli i innych pojazdów napędzanych silnikiem,
 - 5) powstałe w wyniku przeprowadzania pokazu sztucznych ogni,
 - 6) powstałe w pojazdach oraz rzeczach w nich pozostawionych, w tym w aparatach fotograficznych, kamerach,
 - 7) powstałe w czasie prowadzenia imprez w obiektach narciarskich.
4. Odszkodowanie za wszystkie **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumentacie ubezpieczenia**.
5. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumentacie ubezpieczenia**.

KLAUZULA NR 20

Czyste straty finansowe

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za **czyste straty finansowe**.
2. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za **czyste straty finansowe**:
 - 1) spowodowane przez **produkt** lub wykonane usługi lub roboty,
 - 2) związane z niewykonaniem lub nieterminowym wykonaniem jakiegokolwiek zobowiązania umownego lub przekroczeniem kosztorysów i kalkulacji wstępnych,
 - 3) związane z działalnością polegającą na doradztwie, planowaniu, pracach budowlanych lub montażowych, kontroli lub wycenie,
 - 4) spowodowane działalnością związaną z transakcjami pieniężnymi, kredytowymi, ubezpieczeniowymi, nieruchomościami, leasingiem lub podobnymi transakcjami, z tytułu wszelkiego rodzaju płatności, prowadzenia kasy, nadużycia zaufania i sprzeniewierzenia,
 - 5) wynikające z immisji dowolnego rodzaju, szumów, zapachów, wibracji lub wstrząsów,
 - 6) związane z reklamą,
 - 7) powstałe w wyniku udzielania poleceń, wskazówek lub porad powiązanych kapitałowo lub gospodarczo podmiotom,
 - 8) wynikające z naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych lub naruszenia dóbr osobistych, praw autorskich i licencyjnych, prawa o nieuczciwej konkurencji, prawa antymonopolowego lub powstałe w związku z udzielaniem licencji,
 - 9) powstałe z tytułu świadczenia usług informatycznych, w tym wynikające z błędów w oprogramowaniu, błędnej instalacji oprogramowania, racjonalizacji, automatyzacji,

- 10) powstałe w związku z tłumaczeniem, pośrednictwem lub organizacją podróży,
 - 11) stosunkiem pracy,
 - 12) spowodowane w związku ze sprawowaniem funkcji członka władz spółki kapitałowej lub spółki osobowej prawa handlowego lub innej osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.
3. Odszkodowanie za **czyste straty finansowe** objęte zakresem niniejszej klauzuli ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej wskazanego w **dokumencie ubezpieczenia**.
 4. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się dodatkową składkę ubezpieczeniową w wysokości wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych dotyczących osób fizycznych przetwarzanych w związku z zawieraniem umów ubezpieczenia (Dane Osobowe), jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z adresem siedziby: Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B (Administrator). Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych przedstawiono poniżej.

1. Rodzaje przetwarzanych Danych Osobowych

Zbierane Dane Osobowe, będą zależały od typu ubezpieczenia lub świadczonej usługi i mogą obejmować w szczególności: dane identyfikacyjne i kontaktowe, dane zawodowe, dane rodzinne, dane dotyczące zdrowia (np. w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych), dane finansowe/majątkowe (np. w przypadku ubezpieczeń majątkowych dane dotyczące ubezpieczonego mienia i jego wartości), dane dotyczące zawartej umowy i przebiegu ubezpieczenia, a także dane eksploatacyjne i dane cookie zbierane automatycznie podczas korzystania z naszych serwisów internetowych wspierających obsługę ubezpieczeń (przed rozpoczęciem korzystania z naszego serwisu pamiętaj o zapoznaniu się Polityką prywatności i Polityką cookies).

2. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- a) **oceną ryzyka ubezpieczeniowego** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- b) **zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- c) **ustaleniem roszczeń** – w tym w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- d) **spełnieniem / wypłatą świadczenia lub odszkodowania** należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową wobec ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do świadczenia (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO),
- e) **reasekuracją ryzyk** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- f) **prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- g) **realizacją rekomendacji organu nadzoru dla zakładów ubezpieczeń** np. w zakresie prowadzenia badań satysfakcji klientów w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora lub jest związane z wykonywaniem obowiązków prawnych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub f RODO),
- h) **prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- i) **dochodzeniem roszczeń** Administratora np. o zapłatę składki, roszczeń regresowych lub roszczeń z tytułu nienależnie wypłaconego świadczenia – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- j) **celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno – ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- k) **rozpatrywaniem reklamacji** – w ramach realizacji obowiązku prawnego i prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest wykazanie

zgodności działań Administratora z przepisami ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń (podstawa prawna przetwarzania danych: art. 6 ust. 1 lit. c i f RODO),

- l) **przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym** – co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na obronie przed nadużyciami i oszustwami ubezpieczeniowymi (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- m) **prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** – na podstawie dobrowolnej zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli zarejestrowała się w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. są współadministratorami danych przetwarzanych w Bazie kontaktowej. Zakres Danych Osobowych przetwarzanych w Bazie kontaktowej może obejmować dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz przekazane dane o preferencjach. Współadministratorzy mogą stosować mechanizmy oparte na profilowaniu, aby przekazywać osobom, które rejestrują się w Bazie kontaktowej informacje o produktach ubezpieczeniowych dostosowane do ich potrzeb (zob. poniżej „Profilowanie w celach marketingowych”).

Ilekroć powyżej Administrator powołuje się na interes publiczny jako podstawę przetwarzania danych (tj. na art. 6 ust. 1 lit. e lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO), interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

W przypadku, gdy klient (np. Ubezpieczający, Ubezpieczony) jest reprezentowany przez osoby trzecie (jak np. osoby kontaktowe, osoby uprawnione do reprezentacji, w tym pełnomocnicy, prokurenci, członkowie zarządu), dane takich osób reprezentujących są przetwarzane w ramach prawnie uzasadnionych interesów Administratora związanych z realizacją powyższych celów przetwarzania i według takich samych zasad jak dane reprezentowanych podmiotów (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

3. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji i profilowanie

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach

W celu oceny ryzyka w ubezpieczeniach majątkowych możemy podejmować w indywidualnych przypadkach decyzje oparte w całości na wyniku operacji prowadzonych w systemie informatycznym, w tym na profilowaniu (decyzje podejmowane bez udziału człowieka). Ocena ryzyka ubezpieczeniowego jest wówczas generowana automatycznie w wyniku komputerowej analizy danych w oparciu o np. algorytmy taryfowe, wskaźnik szkodowości, dzięki czemu Ubezpieczony otrzymuje znacznie szybciej ofertę ubezpieczeniową. Pozwala to także na wygenerowanie i przedstawienie Ubezpieczonemu nowej oferty ubezpieczenia przed końcem dotychczasowej ochrony ubezpieczeniowej, bez konieczności jego wizyty u agenta. Osoba, wobec której podjęto automatycznie decyzję ubezpieczeniową ma zawsze prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska i zakwestionowania treści tej decyzji oraz do uzyskania interwencji pracownika Administratora, który zweryfikuje prawidłowość oceny ryzyka będącej podstawą decyzji (podstawa prawna: art. 22 ust. 2 lit b RODO w związku z art. 41 ust. 1a i 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Profilowanie w celach marketingowych

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane także w celu profilowania osoby, której dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych, a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których i korzystała lub korzysta. W takim przypadku profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb zainteresowań danej osoby w celu zaproponowania jej

oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań. Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 21 ust. 2 RODO).

4. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- a) **upoważnieni pracownicy Administratora** – wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych,
- b) **agenci ubezpieczeniowi, orzecznicy medyczni oraz usługodawcy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, dostawcy infolinii zewnętrznej, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód i ich upoważnieni pracownicy, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi i które zostały zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- c) **operatorzy pocztowi** – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- d) **kancelarie prawne** – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- e) **biegłi eksperci oraz firmy świadczące usługi wyceny ubezpieczonego mienia** – gdy jest to niezbędne do analizy ryzyka powstania szkód, oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia wysokości składek ubezpieczeniowych lub oceny zasadności roszczenia,
- f) **podmioty lecznicze** – w zakresie niezbędnym do identyfikacji Ubezpieczonego jako świadczeniobiorcy lub weryfikacji złożonych oświadczeń i dokumentów (np. w związku z ubezpieczeniem zdrowotnym, NNW),
- g) **Narodowy Fundusz Zdrowia** – gdy w oparciu o Pani / Pana zgodę zwracamy się do właściwej jednostki NFZ o udzielenie informacji o świadczeniodawcach, którzy udzielili Pani / Panu świadczeń opieki zdrowotnej,
- h) **biegłi rewidenci** – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania finansowego u Administratora,
- i) **reasekurator / zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji,
- j) **Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B** – jeżeli zarejestrował / a się Pan / Pani w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (dotyczy to wyłącznie danych identyfikacyjnych, kontaktowych oraz przekazanych danych o preferencjach).

5. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Administrator może korzystać z wsparcia usługodawców i reasekuratorów zlokalizowanych w innych państwach, w tym w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Może to skutkować transferem Danych Osobowych do państw trzecich, które zapewniają niższy standard ochrony danych niż obowiązujący na terenie EOG. W takiej sytuacji Administrator zabezpieczy transferowane Dane Osobowe zgodnie z wymaganiami RODO zapewniając odpowiedni stopień ich ochrony również w przypadku, gdy przetwarzanie będzie miało miejsce w takim państwie trzecim. Odpowiedni poziom ochrony danych może zostać uzyskany w szczególności poprzez podpisanie z odbiorcą Danych Osobowych umowy opartej na przyjętych przez Komisję Europejską Standardowych Klauzulach Umownych w zakresie przekazywania danych osobowych do państw trzecich. Wdrożenie dodatkowych zabezpieczeń nie będzie natomiast wymagane w przypadku transferu Danych Osobowych do państw trzecich, wobec których Komisja Europejska wydała decyzję stwierdzającą zapewnianie przez nie odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Oznacza to bowiem, że na terytorium takiego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej. Aby uzyskać więcej informacji na temat ewentualnego transferu Danych Osobowych do państw trzecich i stosowanych w takim

przypadku zabezpieczeń należy kontaktować się z Administratorem na dane kontaktowe wskazane w punkcie 9 poniżej.

6. Okres przechowywania danych

Poniżej wskazano okresy, przez który Dane Osobowe będą przechowywane w ramach różnych celów przetwarzania lub kryteria ustalania tego okresu.

- a) Dane Osobowe zgromadzone w celu przedstawienia oferty ubezpieczenia (związane z oceną ryzyka ubezpieczeniowego) – dane te będą przetwarzane przez okres ważności oferty lub dłużej jeżeli dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia (patrz kolejny punkt).
- b) Dane Osobowe zgromadzone w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia – co do zasady dane te będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia lub roszczeń regresowych ubezpieczyciela (najczęściej roszczenia z umów ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat, jeżeli jednak roszczenie wynika z czynu niedozwolonego, to okres przedawnienia może wynosić nawet 20 lat).
- c) Dane Osobowe przetwarzane w ramach dokumentacji księgowo-rachunkowej – okres przechowywania tego typu danych jest taki sam jak wymagany przepisami prawa okres archiwizacji takiej dokumentacji (5 lat zgodnie z przepisami o rachunkowości).
- d) Dane Osobowe przetwarzane w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej – dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez administratora do 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- e) Dane Osobowe gromadzone w związku z przyjmowaniem i rozpatrywaniem reklamacji – dane te są przechowywane przez okres 5 lat.
- f) Dane Osobowe gromadzone w badaniach satysfakcji klientów prowadzonych w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – takie dane będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy. Po tym czasie zebrane w toku badania ankiety zostaną zanonimizowane.
- g) W przypadku, gdy wyłączną podstawą przetwarzania Danych Osobowych jest zgoda osoby, której dane dotyczą, dane te będą przetwarzane tak długo jak będzie to niezbędne do realizacji celów przetwarzania objętych taką zgodą (np. realizacji zamówionego kontaktu), nie dłużej jednak niż do czasu jej wycofania.

Zastrzegamy, że okres przetwarzania Danych Osobowych może ulec wydłużeniu w sytuacji, gdy będą stanowiły dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub jest prawdopodobne, iż mogą one stanowić dowód w takim postępowaniu (np. w związku z reklamacją lub złożoną skargą).

7. Zasady gromadzenia danych

Dane Osobowe są gromadzone, co do zasady, od osób których dotyczą, jednak mogą być pozyskiwane także z innych źródeł (np. od ubezpieczającego). Dotyczy to zwłaszcza danych osób Ubezpieczonych, uposażonych, członków rodziny Ubezpieczonego, osób reprezentujących.

W przypadku zbierania Danych Osobowych bezpośrednio od osoby, której dotyczą zakres zbieranych danych wynika z wypełnianych formularzy (np. wniosku ubezpieczeniowego, deklaracji przystąpienia, ankiet) lub przedstawianych przez nią dokumentów. Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia (odmowa podania danych uniemożliwia przedstawienie oferty i zawarcie umowy). Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

Jeżeli Administrator gromadzi dane z innego źródła najczęściej są to:

- a) w przypadku Ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia:
 - i. imię, nazwisko, PESEL lub NIP, dane kontaktowe (adres, adres do korespondencji e-mail, nr telefonu) – podawane przez ubezpieczającego,

- ii. dane dotyczące zdrowia w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez w/w osoby danych o ich stanie zdrowia, ustaleniem prawa tych osób do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia – pozyskiwane od podmiotów wykonujących działalność leczniczą za zgodą Ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia,
 - iii. dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili Ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia – pozyskiwane od Narodowego Funduszu Zdrowia za zgodą Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku uposażonych: imiona, nazwisko, PESEL lub data urodzenia – podawane przez Ubezpieczonego,
 - c) w przypadku partnera życiowego osoby Ubezpieczonej: imiona, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL – podawane przez Ubezpieczonego,
 - d) w przypadku sprawców szkód: imiona, nazwisko, adres, PESEL – podawane przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub przekazywane przez policję,
 - e) w przypadku uczestników i świadków: imiona, nazwisko, adres – podawane przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub przekazywane przez policję,
 - f) w przypadku osób reprezentujących dane mogą obejmować: imię, nazwisko, funkcja / stanowisko, podmiot reprezentowany, dane kontaktowe, nr PESEL – podawane przez podmiot reprezentowany lub uzyskiwane z publicznych źródeł (w celu weryfikacji danych osób reprezentujących przedsiębiorców Administrator może pozyskiwać ich dane także z zewnętrznych źródeł informacji jak np. publiczne rejestry, publicznie dostępne strony internetowe).
- 8. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych**
- Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora z następujących praw:
- a) prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO),
 - b) prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO ,
 - c) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie Danych Osobowych oraz zgód na formy kontaktu marketingowego, co nie będzie miało wpływu na legalność działań podejmowanych na podstawie takiej zgody zanim zgoda została wycofana,
 - d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO,
 - e) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO,
 - f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
 - g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec jej profilowania w celach marketingowych (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO),
 - h) prawa do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony Administratora w przypadku, gdy wydana wobec niej decyzja została podjęta w sposób automatyczny, a także do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji (zgodnie z art. 22 ust. 3 RODO).
- Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść w skargę na przetwarzanie jej Danych Osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
- 9. Kontakt z Administratorem oraz inspektorem ochrony danych**
- W sprawach związanych z przetwarzaniem Danych Osobowych można kontaktować się z Administratorem pocztą tradycyjną na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B lub elektronicznie na adres interpolska@interpolska.pl albo korzystając z specjalnego formularza online dostępnego na stronie internetowej <https://interpolska.pl>. Link do formularza można znaleźć w Polityce prywatności strony lub w zakładce „Kontakt i obsługa”. W celu skontaktowania się z naszym inspektorem ochrony danych prosimy o wysłanie wiadomości na adres: iodo@interpolska.pl. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości. Administrator może pozostawić w swoich zasobach Dane Osobowe osoby występującej z wnioskiem lub żądaniem, w celu i zakresie niezbędnym do udokumentowania, iż ich rozpatrzenie odbyło się zgodnie z przepisami prawa, co stanowi prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f) RODO. Dane te będą przez nas archiwizowane przez okres 5 lat od udzielenia odpowiedzi.