

OGÓLNE WARUNKI DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA

odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez zakład opieki zdrowotnej

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane dalej "INTER Polska", zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z zakładami opieki zdrowotnej, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego). W takiej sytuacji prawa i obowiązki wynikające z niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, z zastrzeżeniem że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień niniejszych OWU.
4. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między postanowieniami dodatkowymi a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

DEFINICJE

§ 2

Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych OWU należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych OWU zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową:

- 1) **czyste straty finansowe** - szkody nie wynikające ze szkód w mieniu ani na osobie, polegające na rzeczywistych stratach finansowych albo utraconych korzyściach finansowych poszkodowanego,
- 2) **data początkowa** - data rozpoczęcia odpowiedzialności INTER Polska w pierwszej umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej przez Ubezpieczającego z INTER Polska, przy zachowaniu takich samych warunków i ciągłości ubezpieczenia; w przypadku zmiany warunków lub przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności INTER Polska w nowej umowie,
- 3) **franszyza redukcyjna** - określona w procentach lub kwotowo wartość redukująca łączne odszkodowanie ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotyczącę szkód w mieniu, chyba że uzgodniono inaczej,
- 4) **osoby bliskie** - małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający.
- 5) **osoby objęte ubezpieczeniem**:
 - a) Ubezpieczający, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek - Ubezpieczony,
 - b) obecni i byli pełnomocnicy oraz pracownicy Ubezpieczającego albo Ubezpieczonego, w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz,

c) podwykonawcy Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek - Ubezpieczonego,

- 6) **osoby trzecie** - wszystkie osoby fizyczne, prawne lub jednostki organizacyjne nie będące osobą prawną, z wyłączeniem stron umowy ubezpieczenia i Ubezpieczonego,
- 7) **podwykonawca** - osoba, której Ubezpieczony powierzył wykonanie zleconej pracy, usługi lub innej czynności, określonej w łączącej ich umowie cywilno - prawnej,
- 8) **szkoda na osobie** - śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz wszelkie straty następce poszkodowanego pozostające ze szkodą na osobie w związku przyczynowym, w tym także utracone korzyści i zadośćuczynienie za krzywdę,
- 9) **szkoda w mieniu** - zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości oraz wszelkie straty następce poszkodowanego pozostające ze szkodą w mieniu w związku przyczynowym, w tym także utracone korzyści, w szczególności na działalności gospodarczej poszkodowanego,
- 10) **ustawowa odpowiedzialność cywilna** - odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkodę w mieniu lub na osobie wyrządzoną osobom trzecim, z którymi łączy osoby objęte ubezpieczeniem jakiegokolwiek umowa, w związku lub przy okazji wykonywania tej umowy, a także wskutek jej nieprawidłowego wykonania (tzw. odpowiedzialność kontraktowa), jak również odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkodę w mieniu lub na osobie wyrządzoną osobom trzecim, z którymi nie łączy osób objętych ubezpieczeniem żadna umowa, a także osobom trzecim, z którymi łączy osoby objęte ubezpieczeniem jakiegokolwiek umowa, jednak bez związku z wykonywaniem tej umowy, jej niewykonaniem lub nieprawidłowym wykonaniem (tzw. odpowiedzialność deliktowa),
- 11) **wypadek** - zdarzenie powodujące wystąpienie szkody na osobie lub w mieniu w czasie trwania odpowiedzialności INTER Polska, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia, 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 pierwszej szkody.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody w mieniu lub na osobie, wyrządzone w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, wraz ze szkodami wyrządzonymi w związku z prowadzeniem działalności lub posiadaniem mienia służącego do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozciąga się także na odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem za szkody w nieruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od osób trzecich, służących wyłącznie dla celów wykonywania czynności zawodowych, objętych ochroną ubezpieczeniową (odpowiedzialność cywilna najemcy).

3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem.
4. Przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone osobom fizycznym zatrudnionym przez osoby objęte ochroną ubezpieczeniową, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia (OC pracodawcy - zgodnie z treścią klauzuli nr 1).
5. Ryzyko wymienione w ust. 4 pozostaje wyłączone z zakresu ubezpieczenia, o ile nie zostanie jednoznacznie włączone do umowy ubezpieczenia.

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w dwóch wariantach czasowych ram ochrony ubezpieczeniowej INTER Polska dla odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3:
 - a) Ochrona ubezpieczeniowa roszczeń zgłoszonych - INTER Polska udziela na podstawie i w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu roszczeń zgłoszonych po raz pierwszy na piśmie do INTER Polska w okresie ubezpieczenia, o ile zdarzenie powodujące szkodę zaszło po dacie początkowej, rozumianej jako data rozpoczęcia odpowiedzialności INTER Polska w pierwszej umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej przez Ubezpieczającego z INTER Polska, przy zachowaniu takich samych warunków i ciągłości ubezpieczenia; w przypadku zmiany warunków lub przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności INTER Polska w nowej umowie. Jeżeli Ubezpieczający zawarł na wcześniejszy okres ubezpieczenia umowę lub umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z INTER Polska, opartą na zasadzie roszczeń i była ona kontynuowana w sposób nieprzerwany, ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska rozciąga się także na roszczenia za szkody, których przyczyna zaszła przed rozpoczęciem bieżącego okresu ubezpieczenia, lecz po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia w pierwszej z tych umów obowiązywania poprzednich umów ubezpieczenia, zawartych z INTER Polska (po dacie początkowej);
 - b) Ochrona ubezpieczeniowa zdarzeń zaszłych - INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zdarzeń powodujących szkodę, zaszłych w okresie ubezpieczenia, zgłoszonych po raz pierwszy na piśmie do INTER Polska w ustawowym okresie zgłaszania roszczeń odszkodowawczych z odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych na sumę gwarancyjną wyższą niż 200.000 PLN na jedno zdarzenie, możliwe jest tylko i wyłącznie dla roszczeń zgłoszonych (ust. 1 pkt a).

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem w zakresie leczenia zamkniętego możliwe jest tylko i wyłącznie dla roszczeń zgłoszonych (ust. 1 pkt a).

WYŁĄCZENIA OCHRONY

§ 5

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:

- 1) spowodowane umyślnym zachowaniem osób objętych ubezpieczeniem, przy czym świadomość szkodliwego oddziaływania wykonanego lub zaniechanego zachowania uważa się za równoznaczne z winą umyślną;
- 2) wyrządzone przez świadczenia zdrowotne wykonane przed datą początkową;
- 3) wyrządzone w okresie, w którym osoba objęta ochroną ubezpieczeniową nie posiadała uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych, objętych ochroną ubezpieczeniową;
- 4) wyrządzone w następstwie wykonywania świadczeń zdrowotnych przy pomocy maszyn, urządzeń lub innego sprzętu, do obsługi których osoba objęta ochroną ubezpieczeniową nie posiadała uprawnień lub ważnych dokumentów potwierdzających jej przeszkolenie, o ile dokumenty takie były wymagane;
- 5) spowodowane udzieleniem świadczenia zdrowotnego w zakresie medycyny estetycznej, w szczególności w zakresie dermatologii lub chirurgii, nie mającego bezpośredniego związku z niezbędną korektą wad wrodzonych lub następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 6) spowodowane udzieleniem świadczenia zdrowotnego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków odurzających;
- 7) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń pokarmowych, chyba że umówiono się inaczej;
- 8) spowodowane udzieleniem świadczenia zdrowotnego w celu uzyskania albo uniknięcia zapłodnienia, włącznie z czynnościami przerwania ciąży, z wyjątkiem szkód wyrządzonych bezpośrednio w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego na osobie poddanej temu świadczeniu;
- 9) spowodowane stosowaniem eksperymentalnych środków lub metod leczniczych w ramach eksperymentu medycznego;
- 10) spowodowane użyciem środków odchudzających, chyba że ich użycie zostało udokumentowane koniecznością ratowania życia lub zdrowia osoby trzeciej i w tym celu przepisane przez osoby objęte ubezpieczeniem;
- 11) spowodowane czynnościami znieczulenia ogólnego wykonanymi przy zabiegach dentystrycznych lub z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej przez lekarzy nie posiadających odpowiednich uprawnień, jak również w warunkach nie zabezpieczających natychmiastowego ratowania osoby trzeciej;
- 12) spowodowane zawinionym naruszeniem przepisów o zabezpieczeniu leków, środków psychotropowych lub narkotyków, substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych;
- 13) spowodowane brakiem określonego rezultatu świadczenia zdrowotnego, chyba że osiągnięcie

tego rezultatu wynika z charakteru świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także szkód:

- 1) czystych strat finansowych;
- 2) wyrządzonych przez rzecz nie posiadającą ważnego atestu dopuszczającego ją do obrotu;
- 3) wyrządzonych przez jakikolwiek produkt zawierający azbest, formaldehyd, środki antykoncepcyjne, dioksyny, priony, jak również przez jakikolwiek produkt zawierający tytoń;
- 4) powstałych w wyniku oddziaływania na kod genetyczny;
- 5) polegających na zanieczyszczeniu środowiska naturalnego;
- 6) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
- 7) wynikających ze szkód spowodowanych wprowadzeniem do obrotu produktu zawierającego wadę;
- 8) w papierach wartościowych, biżuterii, przedmiotach ze złota, srebra i platyny, kamieniach szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, perłach oraz wyrobach z tych kamieni oraz pereł, wartościach pieniężnych, futrach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki;
- 9) w rzeczach ruchomych osób trzecich użytkowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem, chyba że umówiono się inaczej;
- 10) wynikających z lub będących w związku z jakąkolwiek chorobą lub zaburzeniem funkcjonowania organizmu ludzkiego jak również ze zmniejszeniem wartości mienia, jeżeli zostało to spowodowane przez oddziaływanie pola lub promieniowania elektromagnetycznego jakiegokolwiek rodzaju, włącznie z emisją pola lub promieniowania elektromagnetycznego przez przesyłowe linie energetyczne lub przez jakiegokolwiek produkty napędzane energią elektryczną;
- 11) wynikających pośrednio lub bezpośrednio lub będących w związku z promieniowaniem jonizującym lub skażeniem radioaktywnym, pochodzącym z paliwa jądrowego, odpadów promieniotwórczych lub ze spalania paliwa jądrowego, jak również wynikających z promieniotwórczych, trujących, wybuchowych lub innych niebezpiecznych lub zanieczyszczających elementów jakiegokolwiek instalacji jądrowej, reaktora lub jakiegokolwiek ich części, jak również wynikających z jakiegokolwiek uzbrojenia wykorzystującego energię jądrową;
- 12) wynikających z innego niż diagnostyczne, terapeutyczne i lecznicze oddziaływania promieni laserowych lub maserowych;
- 13) związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami sabotażu;
- 14) związanych z aktami terroryzmu, za które uważa się akty (w tym z użyciem siły lub przemocy lub z groźbą użycia siły lub przemocy) osób lub grup osób, działających samodzielnie albo w imieniu lub w porozumieniu z jakimkolwiek organizacjami lub rządami, popełnione z pobudek

politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiegokolwiek grupie społecznej; w przypadkach spornych ciężar udowodnienia faktu, że szkoda nie powstała w wyniku aktu terroryzmu, spoczywa na ubezpieczającym.

3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń za szkody, które mogą być pokryte z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są także jakiegokolwiek roszczenia, wynikające z poszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem.
5. Ubezpieczenie nie pokrywa także grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages), nałożonych na osoby objęte ochroną ubezpieczeniową.
6. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wszelkiego rodzaju bezpośrednie lub pośrednie, materialne lub niematerialne szkody lub wydatki, powstałe przed, w czasie lub po roku 2000 i będące następstwem niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania daty, rozumianej jako jakiegokolwiek zapisu czasu, przez stanowiący własność osób objętych ubezpieczeniem lub innych osób jakiegokolwiek sprzęt elektroniczny lub oprogramowanie, a w szczególności komputer, system komputerowy oraz ich części lub urządzenia, system telekomunikacyjny lub podobny oraz ich części lub urządzenia, a także układy peryferyjne, procesory, mikroprocesory, układy elektroniczne, układy scalone lub urządzenia mechaniczne wspomnianego wyżej sprzętu. Nieodczytanie lub nieprawidłowe odczytanie zapisu czasu odnosi się w szczególności do braku możliwości lub niemożności znalezienia, zapamiętania, gromadzenia, zapisywania, zachowania, prawidłowego przetworzenia lub interpretacji jakichkolwiek danych elektronicznych, instrukcji lub poleceń, będących następstwem potraktowania jakiegokolwiek zapisu czasu (daty, godziny, minuty, sekundy) niezgodnie z intencją lub w sposób wcześniej zamierzony.

WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - a) nazwę i adres Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
 - b) rodzaj placówki medycznej, wykonującej świadczenia zdrowotne;
 - c) rodzaj leczenia;
 - d) okres ubezpieczenia;
 - e) wnioskowany wariant czasowych ram ochrony ubezpieczeniowej;
 - f) wnioskowaną wysokość sumy gwarancyjnej;
 - g) liczbę, zawód i specjalizację osób wykonujących świadczenia zdrowotne;
 - h) liczbę łóżek w placówce;

- i) liczbę i wysokość roszczeń z odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w okresie ostatnich 3 lat, z podaniem ich przyczyn.
3. INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową ubezpieczenia.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2, albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma INTER Polska.

UMOWA NA CUDZY RACHUNEK

§ 7

1. Obowiązki związane z zawarciem umowy na cudzy rachunek ciąży zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
2. Obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia przechodzą na Ubezpieczonego z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rzecz.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek polisę lub inny dokument ubezpieczenia wydaje się Ubezpieczającemu. Ubezpieczający może rozporządzać prawami z umowy ubezpieczenia do czasu przekazania dokumentu ubezpieczenia Ubezpieczonemu.

SUMA GWARANCYJNA I SKŁADKA

§ 8

1. W umowie ubezpieczenia ustala się ogólną sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska.
2. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów szkód można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).

§ 9

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej, biorąc pod uwagę: okres ubezpieczenia, rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych, wysokość sumy gwarancyjnej oraz dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, opierając się na indywidualnej ocenie, zgodnie z wiedzą fachową i doświadczeniem osoby oceniającej ryzyko.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
3. Ubezpieczający opłaca składkę 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 lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za zapłatę przyjmuje się dzień wpływu pełnej kwoty składki lub raty składki na rachunek INTER Polska.

5. Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (lub zwrotu składki), składkę tę przelicza się według taryfy stawek 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, 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

§ 10

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej, niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.
2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 11

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. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska kończy się z chwilą:
 - 1) nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty,
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w ust. 2,
 - 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) wyczerpania sumy gwarancyjnej,
 - 5) zakończenia okresu ubezpieczenia.

§ 12

Strony umowy ubezpieczenia w umowie ustalają czasowe ramy ochrony ubezpieczeniowej wobec

roszczeń zgłaszanych po zakończeniu okresu ubezpieczenia, mogących skutkować odpowiedzialnością cywilną osób objętych ubezpieczeniem.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 13

1. Przed zawarciem umowy Ubezpieczający zobowiązany 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 czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać INTER Polska o zmianach okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem postanowień ust. 1-2 Ubezpieczający nie podał do wiadomości INTER Polska. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust. 1-2 doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których Ubezpieczający nie podał do wiadomości INTER Polska.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1-2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 14

1. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić INTER Polska na piśmie o zwiększeniu ryzyka, zwłaszcza w przypadku, gdy nastąpi zmiana okoliczności, o które pytano we wniosku.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wynikających z ust. 1, INTER Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa 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 w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 15

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia - stosownie do okoliczności - mogło domagać się INTER Polska i domagało się; za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza zdarzenia wyrządzające szkody.

2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez INTER Polska, INTER Polska zwolnione jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nieusunięcia wskazanego zagrożenia, chyba że niewykonanie obowiązku nie miało wpływu na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 16

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody.
2. W razie powstania szkody do obowiązków Ubezpieczającego należy ponadto:
 - 1) niezwłocznie po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości zawiadomić INTER Polska o szkodzie,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 3) stosować się do zaleceń INTER Polska, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
3. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 1 i 2 INTER Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1-2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 17

1. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody Ubezpieczający ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody INTER Polska.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność INTER Polska.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ INTER POLSKA

§ 18

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 Ubezpieczającego 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.

§ 19

1. INTER Polska wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego.
2. INTER Polska pokrywa także:

- 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z INTER Polska w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie INTER Polska lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczającego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, INTER Polska pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Za koszty, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 i 2, INTER Polska odpowiada ponad sumę gwarancyjną do łącznego limitu w wysokości 20% sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie. Wypłata przez INTER Polska sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą części kosztów zwalnia je z obowiązku dokonywania dalszych wypłat. Koszty, o których mowa w ust. 2 pkt. 3, pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.
 4. Zasady określone w ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do indywidualnych limitów, o których mowa w § 8 ust. 2.
 5. 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.
 6. Wypłaty dotyczące zakresu objętego sublimitami powodują odpowiednią redukcję ogólnej sumy gwarancyjnej.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 20

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie INTER Polska w terminie 7 dni poinformuje pisemnie Ubezpieczającego (jeżeli nie jest on osobą występującą z tym roszczeniem) o przyjęciu zgłoszenia oraz przedstawi wykaz dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia.
2. Wraz z zawiadomieniem o zgłoszeniu roszczenia Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający powinien dostarczyć w ciągu 7 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody.
4. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które INTER Polska uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§ 21

1. 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.
2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczyć INTER Polska orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.

§ 22

1. INTER Polska wypłaca odszkodowanie poszkodowanemu lub osobie uprawnionej w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. 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.
3. Odszkodowanie pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną, jeżeli została ona wprowadzona do umowy.
4. Jeżeli odszkodowanie/świadczenie z tytułu złożonego roszczenia 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 o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 1-2 wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. INTER Polska wypłaca odszkodowanie/świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczającego w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu wyjaśniającym, zawartej z Ubezpieczonym, uprawnionym lub osobą występującą z roszczeniem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
6. Jeżeli Ubezpieczający próbuje podstępnie wprowadzić INTER Polska w błąd co do faktów, mających znaczenie dla ustalenia odszkodowania/świadczenia, INTER Polska jest zwolnione z obowiązku wypłaty odszkodowania/świadczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 23

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na INTER Polska przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na INTER Polska, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć INTER Polska wszelkie wiadomości i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez INTER Polska.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody INTER Polska praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód INTER Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 24

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do INTER Polska powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane pismem poleconym, pod rygorem nieważności.

Klauzula nr 1

odpowiedzialność cywilna pracodawcy za wypadki przy pracy i szkody w mieniu pracowników

2. Jeżeli Ubezpieczający zmienił siedzibę lub miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym INTER Polska, pismo INTER Polska skierowane do ostatniej znanej siedziby lub miejsca zamieszkania Ubezpieczającego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczający nie zmienił siedziby lub miejsca zamieszkania, z zastrzeżeniem postanowień § 11 ust.3 pkt 3.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne przepisy bezwzględnie obowiązujące.
4. Skargi i zażalenia związane z wykonywaniem niniejszej umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez Zarząd INTER Polska.
5. Skargi lub zażalenia powinny być składane w formie pisemnej i zawierać co najmniej:
 - 1) imię, nazwisko i dane teleadresowe osoby składającej skargę lub zażalenie,
 - 2) numer polisy lub szkody oraz nazwę Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 3) opis sytuacji będącej przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - 4) uzasadnienie wraz z przedstawieniem ewentualnych dowodów.
6. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia stanowisko INTER Polska zostanie przesłane pisemnie w ciągu 14 dni listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
7. Ewentualne spory powstałe w związku z umową ubezpieczenia rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby INTER Polska lub dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
8. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 54/2007 z dnia 12.12.2007r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawartych od dnia 14.01.2008r. Jednocześnie z dniem 13.01.2008r. tracą moc Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez zakład opieki zdrowotnej zatwierdzone Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 36/2003 z dnia 13.08.2003r. z późniejszymi zmianami.



Grzegorz Brenda
Prezes Zarządu



Aniela Schreyner
Członek Zarządu

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Wykonywania Świadczeń Zdrowotnych przez Zakład Opieki Zdrowotnej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody na osobie wynikające z wypadków przy pracy w rozumieniu ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, wyrządzone pracownikom ubezpieczającego.
2. Ubezpieczenie obejmuje także odpowiedzialność cywilną ubezpieczającego z tytułu zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy osobistego użytku należących do pracowników ubezpieczającego w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na rzecz ubezpieczającego, nawet jeżeli szkoda nie miała związku z wypadkiem przy pracy.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) szkód wynikłych z wypadków mających miejsce przed datą początkową,
 - 2) szkód powstałych wskutek stanów chorobowych nie wynikających z wypadków, o których mowa w ust. 1,
 - 3) świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w ust. 1,
 - 4) utraty mienia nie wynikającej z jego zniszczenia lub uszkodzenia,
 - 5) szkód w pojazdach, wartościach pieniężnych, dokumentach, sprzęcie elektronicznym i komputerowym oraz w rzeczach o wartości pamiątkowej lub zabytkowej.
4. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie.