

Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotów Lecznicznych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91
(zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotów Lecznicznych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje umowne zawarte są w Ogólnych Warunkach Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotów Lecznicznych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia zatwierdzonych uchwałą Zarządu INTER Polska nr 59/2025 z dnia 09.09.2025 r. (zwanym dalej: OWU) oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - Dział II, Grupa 13 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody w mieniu lub szkody na osobie wyrządzone osobie trzeciej i wynikłe z wypadku, powstałego w związku z wykonywaniem
 - ✓ działalności leczniczej,
 - ✓ działalności związanej z ochroną zdrowiaa także posiadaniem rzeczy służących do wykonywania tej działalności.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje również odpowiedzialność za szkody:
 - ✓ wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV/WZW) lub zatruc pokarmowych,
 - ✓ w nieruchomościach najmowanych, dzierżawionych, będących przedmiotem użyczenia lub innej umowy o podobnym charakterze,
 - ✓ w rzeczach ruchomych, znajdujących się w pieczy, pod dozorem, kontrolą Ubezpieczonego,
 - ✓ wyrządzone przez produkt,
 - ✓ wyrządzone przez podwykonawców,
 - ✓ spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa.
- ✓ Wybór sumy gwarancyjnej należy do Ubezpieczającego i znajduje potwierdzenie w dokumencie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:
 - ✗ szkód polegających na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska,
 - ✗ szkód wynikających z innego niż diagnostyczne, terapeutyczne lub lecznicze oddziaływanie promieni laserowych lub maserowych,
 - ✗ szkód związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - ✗ szkód wyrządzonych w papierach wartościowych, biżuterii, przedmiotach ze złota, srebra i platyny,
 - ✗ szkód związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu lub terroryzmem,
 - ✗ kar pieniężnych, kar umownych, grzywn sądowych i administracyjnych, zadatków, odszkodowań o charakterze karnym do zapłacenia których Ubezpieczony jest zobowiązany,
 - ✗ wykonywania działalności w celu uzyskania lub uniknięcia zapłodnienia,
 - ✗ szkód spowodowanych brakiem określonego rezultatu świadczenia,
 - ✗ roszczeń dochodzonych między pracownikami,
 - ✗ rozszerzenia w drodze umowy, odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Główne wyłączenia odpowiedzialności:
 - ! szkody spowodowane umyślnym zachowaniem Ubezpieczonego,
 - ! wykonywanie czynności medycznych przez osoby nieposiadające wymaganych przepisami uprawnień do ich wykonywania,
 - ! szkody spowodowane stosowaniem eksperymentalnych środków lub metod leczniczych w ramach eksperymentu medycznego,
 - ! szkody wyrządzone przez rzecz, nie posiadającą ważnego, wymaganego przez przepisy atestu dopuszczającego ją do obrotu, o ile miało to wpływ na zajście wypadku,
 - ! wykonywanie działalności leczniczej przez osoby w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - ! szkody polegającego na czystych stratach finansowych, chyba że zostaną włączone do zakresu ubezpieczenia,
 - ! spowodowane zawinionym naruszeniem przepisów o zabezpieczeniu leków, środków psychotropowych lub narkotyków, substancji biologicznych, chemicznych lub radioaktywnych.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy Ubezpieczony ma obowiązek:

- podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany:

- zawiadamiać INTER Polska o zmianach okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości,
- informować INTER Polska o wszelkich zmianach danych dotyczących Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

W związku z wystąpieniem szkody Ubezpieczony ma obowiązek:

- użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- niezwłocznie zawiadomić INTER Polska o powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości,
- aktywnie współpracować z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności szkody i ustalenia jej rozmiarów,
- stosować się do zaleceń INTER Polska udzielając informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw,
- zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych, wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
- nie podejmować działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z ugody z poszkodowanym, do czasu uzyskania pisemnej zgody INTER Polska.

Gdy Ubezpieczony jest również ubezpieczającym ma także obowiązek:

- poinformowania INTER Polski o zmianie adresu (siedziby),
- opłacenie składki ubezpieczeniowej,

Pełny katalog obowiązków jest określony w OWU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.

Składka płatna jest jednorazowo, chyba że w dokumencie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Od odpowiedzialność INTER Polska rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie; w braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, wygasa ona z końcem obowiązywania okresu, za który przypadła niezapłacona składka,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- wystąpienia z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek,
- upływu terminu 7 (siedmiu) 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 (siedmiu) dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
- wypowiedzenie umowy przez którąkolwiek ze stron w przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku,
- wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie gwarancyjnej (wyczerpanie sumy gwarancyjnej),
- zakończenia okresu ubezpieczenia,



Jak rozwiązać umowę?

Składając do INTER Polska stosowne oświadczenie w formie pisemnej z zachowaniem poniższych terminów:

- jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni,
- a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku zawarcia ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
- odstąpienie od umowy ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- w razie wystąpienie zdarzenia, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili kiedy 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.

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 w 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.

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**,

- 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,

- 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 **dokumentcie 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 **dokumentcie 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 **dokumentcie 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 **dokumentcie ubezpieczenia** jako początek okresu ubezpieczenia, jeżeli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed dniem wskazanym w **dokumentcie 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** 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 Lecznicy**.
 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 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**.

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 Lecznicy**.
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.

Ubezpieczenie INTER Ochrona HIV/WZW dla Podmiotów Lecznicznych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91 (zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: Ubezpieczenie INTER Ochrona HIV/WZW dla Podmiotów Lecznicznych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER OCHRONA HIV/WZW dla Podmiotów Lecznicznych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 72/2025 z dnia 20 października 2025 r. (zwanymi dalej: OWU) oraz w dokumencie ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie wypadku przy pracy i choroby zawodowej dla personelu medycznego i pomocniczego podmiotów leczniczych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia - Dział II, Grupa 1 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są koszty badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C, do których obowiązany jest Ubezpieczający/Ubezpieczony, konsultacji lekarskich oraz koszt kuracji antyretrowirusowej HIV poniesione po ekspozycji, w konsekwencji zdarzeń mających miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Przez koszty badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C rozumieć należy również koszty badań osoby źródła ekspozycji.
- ✓ Za opłatą dodatkowej składki przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo:
 - ✓ Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV,
 - ✓ Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu B lub C.
- ✓ Następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ w okresie ubezpieczenia na terytoriach wszystkich państw świata, również wskutek amatorskiego (rekreacyjnego) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

Dodatkowo przedmiotem ubezpieczenia może być świadczenie z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego w trakcie wykonywania zawodu medycznego lub wykonywania czynności pomocniczych.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:
 - ✗ związanych z zakażeniem wirusem HIV lub WZW typu B/C oraz pozostałych typów WZW, jeśli doszło do zakażenia przed rozpoczęciem ochrony,
 - ✗ powstałych wskutek samookaleczenia, przestępstwa, działań wojennych, zamieszek, aktów terroru, skażeń (w tym chemicznych, biologicznych, radioaktywnych),
 - ✗ będących następstwem zaburzeń psychicznych, chorób przewlekłych, wad wrodzonych, leczenia lub zabiegów (poza leczeniem skutków wypadków),
 - ✗ wynikających z użycia alkoholu, narkotyków lub prowadzenia pojazdu bez uprawnień lub pod ich wpływem,
 - ✗ związanych z wyczynowym uprawianiem sportu, ekspedycjami w ekstremalnych warunkach,
 - ✗ oraz takich, które miały miejsce lub zostały spowodowane przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Główne wyłączenia odpowiedzialności dotyczą m.in.:
 - ! szkód powstałych wskutek zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych, epilepsji,
 - ! szkód powstałych wskutek uczestnictwa w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - ! szkód powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów, aktów terroryzmu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie ryzyka Zakażenia HIV lub WZW - terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ Ubezpieczenie ryzyka Następstw nieszczęśliwych wypadków - terytorium całego świata.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia ma obowiązek:

- przed zawarciem umowy podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności o które INTER Polska pyta przed zawarciem umowy.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczony ma obowiązek:

- informować o zmianie okoliczności, o które INTER Polska pytało przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- dołożyć wszelkich starań zapobiegających wystąpieniu szkody oraz podjęcie środków mających na celu uniknięcie szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.

W związku z wystąpieniem szkody:

W razie ekspozycji:

- zastosować się do procedur poekspozycyjnych obowiązujących w miejscu wykonywania zawodu medycznego lub wykonywania czynności pomocniczych lub
- zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny. Po ekspozycji oraz po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku:
- poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń, mających na celu złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku,
- zgłosić zaistniałą ekspozycję w terminie 14 dni, a nieszczęśliwy wypadek w terminie 7 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji, jednak nie później niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku,
- zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub ekspozycji z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do INTER Polska oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia dla INTER Polska,
- zwolnić podmioty lecznicze oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej dla INTER Polska,
- poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez INTER Polska lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
- podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku/ekspozycji i ustalenia jego następstw,
- umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku/ekspozycji, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
- dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym: karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające okoliczności ekspozycji lub przyczyny wypadku, oryginały rachunków dotyczących kosztów objętych zakresem ubezpieczenia. Dokumenty należy dostarczyć w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Gdy Ubezpieczony jest również Ubezpieczającym ma także obowiązek:

- poinformowania INTER Polska o zmianie adresu (siedziby),
- opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- dostarczenia do INTER Polska dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia,
- W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający lub Uprawniony zobowiązany jest do niezwłocznego pisemnego zgłoszenia roszczenia do INTER Polska, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego, o ile nie nastąpiły okoliczności uniemożliwiające dotrzymanie tego terminu oraz dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.

Pełny katalog obowiązków określony jest w OWU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest jednorazowo lub w ratach, wysokość składki oraz terminy płatności określone są w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie 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.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem:

- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- wystąpienia z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek,
- 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,
- wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez INTER Polska w przypadkach wskazanych w przepisach prawa oraz z ważnych powodów wskazanych w OWU,
- śmierci Ubezpieczonego,
- upływu ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

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 zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

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 w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

INTER Ochrona HIV/WZW dla Podmiotów Lecznicznych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

OWU / INTER Ochrona HIV/WZW dla Podmiotów Lecznicznych / Październik 2025

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 2 pkt 4, 5, 6, 7, 12, 16, 18, 19 § 3 § 6 § 7 § 8 § 12 ust. 1 § 13 § 14 § 19 §§ 20-22 § 24 Klauzula nr 10 – ust. 1, 2, 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 pkt 1, 3, 8, 9, 11, 17 § 9 § 15 § 19 ust. 9 i 10 § 21 ust. 2 § 23 Klauzula nr 10 – ust. 4

Spis treści

1.	POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
2.	DEFINICJE	4
3.	PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	5
4.	ŚWIADCZENIA	5
5.	ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA	5
6.	SUMA UBEZPIECZENIA	5
7.	OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	5
8.	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	6
9.	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
10.	POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA	7
11.	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	7
12.	OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	7
13.	OBOWIĄZKI INTER POLSKA	8
14.	USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	8
15.	POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH	8
16.	WYPŁATA ŚWIADCZENIA	8
17.	RZECZNIK FINANSOWY	9
18.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE,	9
19.	PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG I ZAŻALEŃ	9
20.	KLAUZULA NR 10 - AGRESJA PACJENTA	9
21.	INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	10

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW, zwane dalej w skrócie OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane w dalszej części INTER Polska, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
2. **Ubezpieczający** może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (**Ubezpieczonego**).
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jedynie na rzecz **Ubezpieczonego wykonującego zawód medyczny lub czynności pomocnicze**.
4. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień niniejszych OWU.
5. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić **Ubezpieczającemu** różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
6. Zastosowanie w treści niniejszych OWU czcionki wytłuszczonej wskazuje, że oznaczone w ten sposób pojęcie zostało zdefiniowane w §2 ust. 2 (Definicje). Wszystkie definicje mają to samo znaczenie, bez względu na to, czy zdefiniowane pojęcie użyte zostało w liczbie pojedynczej czy mnogiej.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) **Ubezpieczający** umożliwia **Ubezpieczonemu** zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków **Ubezpieczonego** wynikających z umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem **Ubezpieczonego** do takiej umowy, na piśmie lub, jeżeli **Ubezpieczony** wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 2) INTER Polska za pośrednictwem **Ubezpieczającego** przekazuje informacje dotyczące przesłanki 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,
 - 3) **Ubezpieczony** może żądać aby INTER Polska udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków **Ubezpieczonego**; INTER Polska zobowiązana jest na żądanie **Ubezpieczonego**, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,
 - 4) roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko **Ubezpieczającemu**. **Ubezpieczony** jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
 - 5) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko **Ubezpieczonemu**.

DEFINICJE

§ 2

1. Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych OWU należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji.
2. Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:
 - 1) **akty terroryzmu** – działania (w tym z użyciem siły lub przemocy lub z groźbą użycia siły lub przemocy) osób lub grupy osób, działających samodzielnie albo w imieniu lub w porozumieniu z jakimikolwiek 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,
 - 2) **amatorskie (rekreacyjne) uprawianie sportu** – forma czynnego wypoczynku, stosowana dla przyjemności oraz w celu regeneracji sił psychofizycznych,
 - 3) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 4) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
 - 5) **ekspozycja** – narażenie **Ubezpieczonego** na zakażenie HIV lub WZW typu B lub C podczas **wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych** w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 6) **karta poekspozycyjna** – dokument sporządzony w placówce, w której doszło do **ekspozycji**, zgodny z obowiązującą w tej placówce **procedurą poekspozycyjną**, a w przypadku jej braku – dokument sporządzony lub potwierdzony przez kierownictwo placówki, zawierający co najmniej dane identyfikacyjne osoby poszkodowanej, opis okoliczności **ekspozycji** oraz informacje o wykonanych badaniach i zastosowanej kuracji,
 - 7) **kuracja antyretrowirusowa HIV** – koszty 30-dniowego leczenia profilaktycznego osoby narażonej na ekspozycję na wirusa HIV, pod warunkiem rozpoczęcia terapii w ciągu 72 godzin od narażenia,
 - 8) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, oddziałujące na organizm **Ubezpieczonego**, w następstwie którego **Ubezpieczony** wbrew własnej woli dozna uszczerbku na zdrowiu lub nastąpi śmierć **Ubezpieczonego**,
 - 9) **osoba źródła ekspozycji** – osoba, której materiał biologiczny (np. krew, ślina, płyny ustrojowe) stał się potencjalnym źródłem zakażenia dla innej osoby,
 - 10) **procedura poekspozycyjna** – zasady postępowania w przypadku wystąpienia ekspozycji, obowiązujące w placówce, na rzecz której **Ubezpieczony** wykonywał zawód medyczny lub wykonywał czynności pomocnicze, i w którym doszło do **ekspozycji**,
 - 11) **rehabilitacja** – proces leczniczy, prowadzony na zlecenie lekarza i pod jego kontrolą, mający na celu przywrócenie funkcji uszkodzonego narządu, a w przypadku trwałych zmian wykluczających pełną funkcję – wyrobienie i utrwalenie naturalnych mechanizmów zastępczych,
 - 12) **sporty wysokiego ryzyka**:
 - a) abseiling (zjazd na linie),
 - b) baloniarstwo,
 - c) bouldering (wspinaczka bez asekuracji),
 - d) downhill (zjazd rowerem po stromych, naturalnych stokach),
 - e) free skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami),
 - f) free snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami),
 - g) heliboarding (zjazd na desce poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem),
 - h) heliskiing (zjazd na nartach poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem),
 - i) hydrospeed (spływ górską rzeką na plastikowej desce),
 - j) jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wycieczkowym,
 - k) kajakarstwo górskie,
 - l) kolarstwo górskie,
 - m) lotniarstwo,
 - n) motocross (jazda motocyklem po torze terenowym do tego przystosowanym),
 - o) motolotniarstwo,
 - p) paralotniarstwo,
 - q) podnoszenie ciężarów,
 - r) polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - s) psie zaprzęgi,
 - t) rafting (spływ rzeką na tratwach, łodziach, kajakach, pontonach),
 - u) skoki na bungee (skoki na gumowej linie),
 - v) skoki narciarskie,
 - w) spadochroniarstwo,
 - x) speedway (sport żużlowy),
 - y) speleologia (eksploracja jaskiń),
 - z) szermierka,

- aa) szybownictwo,
 - bb) wspinaczka lodowa,
 - cc) wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.).
- 13) **system informatyczny INTER Polska** – system, który służy do zawarcia umowy ubezpieczenia i wystawienia **dokumentu ubezpieczenia**,
- 14) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będącą następstwem **nieszczęśliwego wypadku**, któremu **Ubezpieczony** uległ w okresie odpowiedzialności INTER Polska. Obejmuje wyłącznie przypadki wskazane i opisane w „Tabeli Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku stosowanej w INTER Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek **nieszczęśliwego wypadku**,
- 15) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki,
- 16) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 17) **Uprawniony** – osoba wskazana na piśmie przez **Ubezpieczonego** do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci. W przypadku braku takiego wskazania lub gdy wszystkie wskazane osoby zmarły przed **Ubezpieczonym**, świadczenie przypada spadkobiercom **Ubezpieczonego** – w częściach odpowiadających ich udziałom w spadku, z wyłączeniem Gminy ostatniego miejsca zamieszkania **Ubezpieczonego** oraz Skarbu Państwa,
- 18) **utrata narządu lub organu** – amputacja lub całkowita i trwała dysfunkcja,
- 19) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych,
- 20) **wykonywanie czynności pomocniczych** – wykonywanie w podmiotach leczniczych lub podmiotach wykonujących **działalność związaną z ochroną zdrowia** czynności polegających na:
- a) utrzymywaniu czystości,
 - b) pielęgnacji pacjentów,
 - c) rehabilitacji pacjentów,
 - d) opiece nad pacjentami,
- 21) **wykonywanie zawodu medycznego** – udzielanie świadczeń przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki, położne, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych oraz studentów, stażystów, doktorantów kierunków medycznych, słuchaczy szkół policealnych i techników w tym także udzielanie pierwszej pomocy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C, do których obowiązany jest Ubezpieczający/Ubezpieczony, konsultacji lekarskich oraz koszt kuracji antyretrowirusowej HIV poniesione po ekspozycji, w konsekwencji zdarzeń mających miejsce na **terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Przez koszty badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C rozumieć należy również** koszty badań osoby źródła ekspozycji.
2. Za opłatą dodatkowej składki przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo:
 - 1) Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV,
 - 2) Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu B lub C,
 - 3) Następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ w okresie ubezpieczenia na terytoriach wszystkich państw świata, również wskutek amatorskiego (rekreacyjnego) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 4) Świadczenie z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego w trakcie wykonywania zawodu medycznego lub wykonywania czynności pomocniczych (Agresja pacjenta – zgodnie z treścią Klauzuli nr 10).

§ 4

Ochrona ubezpieczeniowa działa 24 godziny na dobę, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

ŚWIADCZENIA

§ 5

Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, **Ubezpieczonemu** lub **Uprawnionemu** przysługują następujące świadczenia:

- 1) pokrycie kosztów przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C oraz koszt kuracji antyretrowirusowej HIV,
- 2) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej,
- 3) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu B lub C,
- 4) Następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ w okresie ubezpieczenia na terytoriach wszystkich państw świata, również wskutek amatorskiego (rekreacyjnego) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

Umowa ubezpieczenia określa wysokość świadczeń w następujący sposób:

- 1) świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C po **ekspozycji oraz koszt leków antyretrowirusowych HIV** – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztów, do poniesienia których zobowiązany jest Ubezpieczający/Ubezpieczony, na konsultację lekarską wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C oraz zakup leku antyretrowirusowego,
- 2) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej – wypłacane jest jednorazowo w wysokości do sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- 3) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW typu B lub C do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- 4) świadczenie z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu** wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, ocenionego zgodnie z Tabelą Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU, **oraz z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku** – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
- 5) Świadczenie z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego w trakcie wykonywania zawodu medycznego lub wykonywania czynności pomocniczych (Klauzula Nr 10).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Wysokość sumy ubezpieczenia, stanowiącej podstawę ustalenia świadczenia, określa umowa ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska wobec jednego Ubezpieczonego za wszystkie zdarzenia objęte ochroną, które wystąpią w okresie ubezpieczenia.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu zakażenia HIV lub WZW typu B lub C nie są objęte szkody powstałe wskutek: zakażenia wirusem HIV lub WZW typu B lub C przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu NNW nie są objęte szkody powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, samobójstwa lub przestępstwa, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

- 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów, aktów **terroryzmu**, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz epidemii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) oddziaływania azbestu i formaldehydu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) zanieczyszczenia środowiska lub składowania odpadów, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 6) uczestnictwa w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 7) pełnienia przez **Ubezpieczonego** czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 8) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu bądź w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 9) wypadku pojazdu (z wyłączeniem środków transportu publicznego), którego kierowca był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 10) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 11) zawodowego pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 12) spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 13) zażycia leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 14) zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych oraz epilepsji,
 - 15) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bądź zabiegami z zakresu chirurgii plastycznej/estetycznej, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku lub wad wrodzonych,
 - 16) chorób w tym chorób przewlekłych (nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły), infekcji, chorób i zmian zwyrodnieniowych oraz wad wrodzonych,
 - 17) wypadków powstałych podczas wycieczek lub zawodowego uprawiania sportów,
 - 18) uczestniczenia w **ekspedycjach** do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.
3. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER Polska na podstawie niniejszej umowy.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia za czas trwania odpowiedzialności INTER.

2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w **dokumentie ubezpieczenia**.
3. W przypadku płatności składki w ratach, jeżeli **Ubezpieczający** nie zapłaci raty składki w określonym terminie, INTER Polska może go wezwać do zapłaty zaległej raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska.
4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

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 wszelkie wymagane przez INTER Polska informacje zgodnie z formularzem zawartym w **systemie informatycznym** INTER Polska i składa oświadczenia woli niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) Pośrednik INTER Polska wpisuje w formularzu Systemu Informatycznego, o którym mowa w pkt 1) powyżej, informacje na podstawie oświadczenia woli 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. Zawierając umowę ubezpieczenia, należy podać co najmniej następujące dane ogólne:
 - 1) pełną nazwę (imię i nazwisko), adres, PESEL lub NIP oraz numer telefonu kontaktowego **Ubezpieczającego**,
 - 2) wariant ubezpieczenia,
 - 3) okres ubezpieczenia.
4. INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania na piśmie dodatkowych informacji związanych z umową.
5. Jeżeli **Ubezpieczający** nie podał wszystkich danych określonych w ust. 3 lub dodatkowych danych, o które INTER Polska zapytywało pisemnie, **Ubezpieczający** powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio dane uzupełnić w terminie 14 (czternastu) dni od daty otrzymania wezwania INTER Polska.
6. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba, że umówiono się inaczej.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, **Ubezpieczonemu** przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Wystąpienie z ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej dla danego **Ubezpieczonego**. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez INTER Polska w przypadkach wskazanych w przepisach prawa oraz jedynie z ważnych powodów, ze skutkiem natychmiastowym. Za ważny powód uznaje się rażące niedbalstwo **Ubezpieczającego** lub inne zaniedbania w zakresie spełnienia wymogów, określonych w § 14 niniejszych OWU.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 11

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w **dokumentcie ubezpieczenia**, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba, że strony umówiły się inaczej.
- 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.

§ 12

Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa z chwilą:

- nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki oraz wypowie umowę zgodnie z § 12 ust. 2,
- upływu 7 dni od dnia otrzymania przez **Ubezpieczającego** wezwania do zapłaty zaległej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności, zgodnie z § 10 ust. 3,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez **Ubezpieczającego**, w trybie określonym w § 10 ust. 7,
- wystąpienia z ubezpieczenia w trybie określonym w § 10 ust. 7, ale jedynie w stosunku do tego **Ubezpieczonego**, który złożył oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia,
- wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez INTER Polska, w trybie określonym w § 11 ust. 8,
- śmierci **Ubezpieczonego**,
- zakończenia okresu ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 13

- Do obowiązków **Ubezpieczonego** należy w razie **ekspozycji**:
 - zastosować się do **procedury ekspozycyjnej**,
 - zgłosić się niezwłocznie do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział chorób zakaźnych albo do poradni chorób zakaźnych lub szpitalnego oddziału ratunkowego.
- Po **ekspozycji** oraz po wystąpieniu **nieszczęśliwego wypadku**, objętego ochroną ubezpieczeniową przez INTER Polska, do obowiązków **Ubezpieczonego** należy ponadto:
 - starać się o złagodzenie skutków **ekspozycji** lub **nieszczęśliwego wypadku** przez niezwłoczne poddanie się badaniom i leczeniu oraz stosowanie się do zaleceń,
 - zgłosić do INTER Polska zaistniałą **ekspozycję** w terminie 14 dni kalendarzowych, a **nieszczęśliwy wypadek** w terminie 7 dni kalendarzowych od daty zakończenia leczenia i **rehabilitacji**, jednak nie później niż 24 miesiące od daty **nieszczęśliwego wypadku**,
 - zwołać lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem **nieszczęśliwego wypadku** lub **ekspozycji** z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do INTER Polska oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia dla INTER Polska,
 - zwołać podmioty lecznicze oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej dla INTER Polska,
 - poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez INTER Polska lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania **nieszczęśliwego wypadku** lub **ekspozycji** i ustalenia jego następstw,
 - umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania **nieszczęśliwego wypadku** lub **ekspozycji**, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

- Ponadto **Ubezpieczony** obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym:
 - karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej,
 - kartę poekspozycyjną** z placówki medycznej, w której doszło do ekspozycji, potwierdzającej datę, miejsce oraz okoliczności lub przyczyny ekspozycji oraz inne dokumenty określające przyczyny i okoliczności **ekspozycji** lub **nieszczęśliwego wypadku**,
 - oryginały rachunków dotyczących kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 3, **Ubezpieczony** obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i **rehabilitacji**, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 3 **Ubezpieczający** obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i **rehabilitacji**, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
- W razie śmierci **Ubezpieczonego** w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, **Ubezpieczający** lub **Uprawniony** zobowiązany jest do niezwłocznego pisemnego zgłoszenia roszczenia do INTER Polska, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci **Ubezpieczonego**, o ile nie nastąpiły okoliczności uniemożliwiające dotrzymanie tego terminu. Zgłoszenie to powinno być dokonane niezależnie od wcześniejszego zgłoszenia samego zdarzenia. Do zgłoszenia należy dołączyć dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, w szczególności: odpis aktu zgonu, kartę zgonu, kopię dokumentu tożsamości osoby występującej z roszczeniem oraz – w przypadku braku wskazania **Uprawnionego** w umowie – orzeczenie sądu o nabyciu spadku lub notarialny akt poświadczenia dziedziczenia.
- Każdorazowo, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, INTER Polska w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia poinformuje pisemnie **Ubezpieczonego** o przyjęciu zgłoszenia oraz o tym, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, 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 zdarzenia może zgłosić również **Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak **Uprawniony** z umowy ubezpieczenia.
- INTER Polska zastrzega sobie prawo do weryfikacji wszelkich dokumentów dostarczonych przez **Ubezpieczającego** oraz **Ubezpieczonego**.
- W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku z **nieszczęśliwym wypadkiem** lub **ekspozycją**, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie INTER Polska nawet, gdy samo zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową zostało już zgłoszone.

§ 14

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 14 ust. 1 – 5, INTER Polska może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

§ 15

- 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.

2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w §14 spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i **Ubezpieczonym**, chyba, że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 16

1. INTER Polska udostępni **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu**, **Uprawnionemu** lub osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. 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.
2. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 1, tj. informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI INTER POLSKA

§ 17

INTER Polska jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia **Ubezpieczającemu** tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) wydania **Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia** (również tymczasowego),
- 3) przedstawienia **Ubezpieczającemu** w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 4) udzielania **Ubezpieczającemu** informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
- 5) udostępnienia **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu** lub **Uprawnionemu** z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokości odszkodowania.

USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 18

1. Świadczenie po **ekspozycji**, o którym mowa w § 6 pkt 1 będzie realizowane tylko w przypadku, kiedy wszczęto **procedurę poekspozycyjną** i prowadzono **kartę poekspozycyjną**.
2. Świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C po **ekspozycji** – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu poniesionego na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C, na podstawie oryginalnych imiennych dowodów płatności.
3. Świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po **ekspozycji** – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, poniesionego na zakup leku antyretrowirusowego, na podstawie oryginalnych, imiennych dowodów płatności.
4. Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej lub zakażenia wirusem WZW typu B lub C po **ekspozycji** wypłacane jest na podstawie decyzji lekarza INTER Polska opartej na analizie zgromadzonej dokumentacji medycznej, zwłaszcza wyników badań potwierdzających zakażenie oraz ustaleniu związku przyczynowego pomiędzy **ekspozycją** a zakażeniem.
5. Rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń z tytułu następstw **nieszczęśliwych wypadków** ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy **nieszczęśliwym wypadkiem** a śmiercią lub **trwałym uszczerbkiem na zdrowiu**.
6. Ustalenia związku przyczynowego oraz oceny stopnia **trwałego uszczerbku na zdrowiu**, o których mowa w ust. 5 dokonują lekarze wskazani przez INTER Polska, na podstawie dokumentów określonych w § 14 ust. 3 oraz zgodnie z Załącznikiem nr 1 do OWU.

7. Przy ustalaniu stopnia **trwałego uszczerbku na zdrowiu** nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez **Ubezpieczonego**.
8. Stopień **trwałego uszczerbku na zdrowiu** powinien być ustalony nie później niż 24 miesiące od dnia **nieszczęśliwego wypadku**. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczeń.
9. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed **nieszczęśliwym wypadkiem** były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego na skutek innego zdarzenia, stopień **trwałego uszczerbku na zdrowiu** w związku z **nieszczęśliwym wypadkiem** objętym umową określa się jako różnicę między stanem po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
10. Jeżeli w wyniku jednego **nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony** dozna jednocześnie kilku obrażeń powodujących więcej niż jeden rodzaj **trwałego uszczerbku na zdrowiu**, to kwota świadczenia stanowi sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w umowie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 19

1. INTER Polska wypłaca świadczenia w złotych polskich, maksymalnie do wysokości łącznej sumy ubezpieczenia.
2. INTER Polska zwraca **Ubezpieczonemu** udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich, zleconych przez INTER Polska w celu zweryfikowania zgłoszonych roszczeń.

§ 20

1. Świadczenie z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu** wypłacane jest **Ubezpieczonemu**.
2. Jeżeli **Ubezpieczony** otrzymał świadczenie z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu**, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 24 miesięcy od daty jego zajścia, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, i jedynie w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy świadczeniem należnym z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** a wcześniej wypłaconym świadczeniem z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu**.
3. Jeżeli **Ubezpieczony** zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu**, a zgon nie był następstwem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się **Uprawnionemu**.

§ 21

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłaca się **Uprawnionemu**.
2. **Ubezpieczony** może w każdym czasie zmienić **Uprawnionego**.

§ 22

Wypłata świadczeń, o których mowa w § 20,21 nie przysługuje **Uprawnionemu**, który umyślnie spowodował śmierć **Ubezpieczonego** lub przyczynił się do niej.

§ 23

1. INTER Polska wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, **Ubezpieczonemu**, opiekunowi prawnemu lub **Uprawnionemu**. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, **Ubezpieczony**, opiekun prawny lub **Uprawniony**, zostanie o tym poinformowana pisemnie z podaniem przyczyny niemożności uznania lub odmowy uznania prawa do świadczenia w podanym terminie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia wypłacana jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli świadczenie z tytułu zgłoszonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub zgłoszonego roszczenia, INTER Polska zawiadomi

pisemnie osobę występującą z roszczeniem o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 1, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

- INTER Polska wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu wyjaśniającym, zawartej z **Ubezpieczonym, Uprawnionym** lub osobą występującą z roszczeniem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Jeżeli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** próbuje wprowadzić INTER Polska w błąd co do faktów, mających znaczenie dla ustalenia świadczenia, INTER Polska jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia.

§ 24

RZECZNIK FINANSOWY

Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub **Uprawniony** z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE,

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG I ZAŻALEŃ

§ 25

- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia (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 w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo Pocztowe,
 - na piśmie – wysłana na adres do doręczeń elektronicznych INTER Polska: AE:PL-60384-59410-TRTTG-31,
 - ustnie – telefonicznie pod numerem 22 333 77 33 lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów,
 - w postaci elektronicznej za pośrednictwem formularza online na stronie internetowej www.interpolska.pl.
- Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
- Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 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:

- wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- Odpowiedź INTER Polska na reklamację jest doręczana:
 - w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, a na wniosek tej osoby pocztą elektroniczną na wskazany adres,
 - w przypadku, gdy Klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1) powyżej – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.

Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń w sposób określony w ust. 2 pkt 1) i 2) powyżej. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska lub osoba upoważniona przez Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
- Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 72/2025 z dnia 20 października 2025 r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 22.10.2025 r.

Klauzula nr 10 – Agresja pacjenta

- Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych postanowieniami niniejszej klauzuli postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU Strony postanowiły o rozszerzeniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę świadczenia z tytułu fizycznej napaści na **Ubezpieczonego** w trakcie **wykonywania zawodu medycznego** lub **wykonywania czynności pomocniczych**.
- Przez fizyczną napaść rozumie się dokonanie naruszenia netykalności cielesnej **Ubezpieczonego** w wyniku ataku osoby trzeciej niezależnie czy osoba trzecia pozostawała w stanie wyłączającym możliwość poniesienia odpowiedzialności karnej oraz faktu, czy w wyniku napaści **Ubezpieczony** doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Z tytułu fizycznej napaści na **Ubezpieczonego** przysługuje mu świadczenie jednorazowe w wysokości ustalonej w umowie.
- Warunkiem uzyskania świadczenia jest potwierdzenie przez kierownictwo podmiotu leczniczego na rzecz którego **Ubezpieczony wykonywał zawód medyczny** bądź **wykonywał czynności pomocnicze** faktu zajścia fizycznej napaści. W przypadku braku możliwości spełnienia warunku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, bądź jeśli fizyczna napaść dotyczy kierownictwa podmiotu leczniczego, fakt zajścia fizycznej napaści musi zostać zgłoszony do właściwej jednostki policji.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Dariusz Kondas
Członek Zarządu

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 zarejestrują się w Bazie kontaktowej informacje o produktach ubezpieczeniowych dostosowane do ich potrzeb (zob. poniżej „Profilowanie w celach marketingowych”).

Ilekrót 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) **biegli 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) **biegli 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.

Ubezpieczenie Asysty Prawnej i Ochrony Prawnej dla Podmiotów Leczniczych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91
(zwane dalej: INTER Polska)



Produkt: Ubezpieczenie Asysty Prawnej i Ochrony Prawnej dla Podmiotów Leczniczych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje umowne zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Asysty Prawnej i Ochrony Prawnej dla Podmiotów Leczniczych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia, zatwierdzonych uchwałą Zarządu INTER Polska nr 60/2025 z dnia 09.09.2025 r. (zwanych dalej: OWU) oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie ochrony prawnej - Dział II, Grupa 17 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie przez INTER Polska poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów związanych z koniecznością obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w niezbędnym zakresie w sprawach dotyczących wykonywania działalności leczniczej albo działalności związanej z ochroną zdrowia poprzez:
 - ✓ pokrycie kosztów ochrony prawnej,
 - ✓ świadczenie asysty prawnej.
- ✓ W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenie ochrony prawnej może obejmować:
 - ✓ dochodzenie roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych, w tym z tytułu odpowiedzialności za produkt niebezpieczny,
 - ✓ obronę przed dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu,
 - ✓ obronę w sporach z umów zawartych przez Ubezpieczonego z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - ✓ obronę Ubezpieczonego jako świadka, podejrzanego, oskarżonego, obwinionego lub skazanego w sprawach karnych albo w sprawach o wykroczenie,
 - ✓ obronę Ubezpieczonego jako pracodawcy w zakresie prawa pracy,
 - ✓ obronę w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych - jako pracodawcy albo osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą,
 - ✓ obronę Ubezpieczonego jako właściciela, najemcę, dzierżawcę oraz użytkownika nieruchomości.
- ✓ W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenie asysty prawnej może obejmować:
 - ✓ świadczenie usługi 24h infolinii prawnej INTER Polska,
 - ✓ przysyłanie wzorów pism prawnych oraz umów należących do powszechnego obrotu,
 - ✓ weryfikację zgodności z prawem dokumentów sporządzonych i dostarczonych przez Ubezpieczonego do 10 stron przeliczeniowych,
 - ✓ informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - ✓ wydawanie opinii prawnych,
 - ✓ świadczenie usług wideoporad prawnych po zgłoszeniu do Centrum Asysty Prawnej przez Ubezpieczonego stanu faktycznego danej sprawy oraz problemu prawnego,
 - ✓ sporządzenie i dostarczenie drogą elektroniczną dokumentów prawnych dostosowanych do potrzeb Ubezpieczonego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:
 - ✗ ochrony prawnej w zakresie roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego po zaistnieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu;
 - ✗ sporów z umów poręczenia i przejęcia długów,
 - ✗ kosztów w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym,
 - ✗ ochrony prawnej w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do Ubezpieczonego,
 - ✗ kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie lub nie posiadających prawa do wykonywania zawodu prawnika,
 - ✗ ochrony prawnej w zakresie postępowania egzekucyjnego podjętego na podstawie więcej niż jednego tytułu wykonawczego oraz w przypadku, gdy postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności wszczęte zostanie po upływie 3 (trzech) lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego,
 - ✗ spraw z zakresu prawa celnego, dewizowego i prawa zamówień publicznych,
 - ✗ spraw z zakresu prawa karnego skarbowego,
 - ✗ spraw z zakresu prawa ochrony danych osobowych,
 - ✗ spraw z zakresu prawa budowlanego,
 - ✗ spraw z zakresu planu zagospodarowania przestrzennego, podziału, scalania lub wywłaszczenia nieruchomości oraz prywatyzacji, reprivatyzacji i innych przekształceń własnościowych,
 - ✗ spraw z zakresu prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji;
 - ✗ spraw z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego i prawa dotyczącego spółdzielni mieszkaniowych, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz z zakresu zbiorowego prawa pracy i zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych,
 - ✗ spraw ze stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych,
 - ✗ spraw związanych z posiadaniem pojazdów mechanicznych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Główne wyłączenia odpowiedzialności:
 - ! spory zaistniałe pomiędzy stronami stosunku ubezpieczenia, w tym roszczeń kierowanych wobec INTER Polska lub Centrum Asysty Prawnej
 - ! odszkodowania, grzywny, kary administracyjne lub sądowe, inne środki karne, kary pieniężne, cła, podatki oraz inne podobne opłaty, mandaty, daniny i obciążenia natury publicznoprawnej,
 - ! koszty związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu lub terroryzmem,
 - ! jeśli Ubezpieczony umyślnie, bezprawnie w zamiarze bezpośrednim, spowodował zdarzenie, w związku z którym oczekuje świadczenia od INTER Polska; ochrona ubezpieczeniowa przysługuje jednak Ubezpieczonemu do chwili uprawomocnienia się orzeczenia sądu potwierdzającego dokonanie czynu w zamiarze bezpośrednim.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli postępowania sądowe, administracyjne, pozasądowe i inne wskazane w OWU toczą się również na terytorium i przed organami administracji oraz sądami Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy Ubezpieczony ma obowiązki:

- podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany:

- zawiadamiać INTER Polska o zmianach okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości,
- informować INTER Polska o wszelkich zmianach danych dotyczących Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

Warunkiem skorzystania ze świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia jest:

- niezwłoczne poinformowanie Centrum Asysty Prawnej o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego i jego okolicznościach oraz przekazanie wszelkich informacji i dokumentów związanych z tym zdarzeniem;
- aktywna współpraca z INTER Polska i Centrum Asysty Prawnej w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz ustalenia jego skutków, w tym udzielanie wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie INTER Polska i Centrum Asysty Prawnej.

Ubezpieczony jest obowiązany również:

- przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego, na uzasadnione żądanie INTER Polska, przeprowadzić postępowanie polubowne (arbitrażowe) zmierzające do korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy;
- na uzasadnione żądanie INTER Polska złożyć tylko wezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do chwili uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;
- wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia się toczącego się już innego postępowania sądowego, związanego z powyższymi roszczeniami, chyba że opóźnienie mogłoby doprowadzić do przedawnienia roszczeń Ubezpieczonego;
- nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji INTER Polska na zawarcie ugody oraz jej warunki, z uwzględnieniem, że warunki ugody nie mogą nakładać na Ubezpieczonego obowiązku poniesienia kosztów wyższych niż wynikałoby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.

Gdy Ubezpieczony jest również ubezpieczającym ma także obowiązki:

- poinformowania INTER Polska o zmianie adresy (siedziby),
- opłacenie składki ubezpieczeniowej,

Pełny katalog obowiązków jest określony w OWU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.

Składka płatna jest jednorazowo, chyba że w dokumencie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność INTER Polska rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- wystąpienia z ubezpieczenia, ale jedynie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia,
- upływu terminu 7 (siedmiu) 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 (siedmiu) dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
- wyczerpania sumy ubezpieczenia,
- zakończenia okresu ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Składając do INTER Polska stosowne oświadczenie **w formie pisemnej** z zachowaniem poniższych terminów:

- jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni,
- a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku zawarcia ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
- odstąpienie od umowy ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- W razie wystąpienia zdarzenia, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili kiedy 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.

Ubezpieczenie Asysty Prawnej i Ochrony Prawnej dla Podmiotów Lecznicznych

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia Asysty Prawnej i Ochrony Prawnej
dla Podmiotów Lecznicznych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność
Związaną z Ochroną Zdrowia**

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 2 §§ 3-11 § 15 ust. 3 i 4 § 19 § 20 § 21
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 § 7 ust. 5-7 § 9 ust. 3 § 11 § 18 ust. 4 § 19 ust. 3 i 4 § 23 ust. 4-5

Spis treści

1.	POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
2.	DEFINICJE	4
3.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
4.	WARIANTY UBEZPIECZENIA	4
5.	WYBÓR PEŁNOMOCNIKA	5
6.	KOSZTY OCHRONY PRAWNEJ	5
7.	ASYSTA PRAWNA, JEJ ZAKRES I SPOSÓB ŚWIADCZENIA	6
8.	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	6
9.	SUMA UBEZPIECZENIA	6
10.	ZAKRES TERYTORIALNY	6
11.	WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU UBEZPIECZENIA	7
12.	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	7
13.	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	7
14.	OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA	8
15.	PRAWA OSÓB TRZECICH	8
16.	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	8
17.	POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH	8
18.	WYPŁATA ODSZKODOWANIA	9
19.	ZWROT PORĘCZENIA MAJĄTKOWEGO	9
20.	ZWROT ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU UMYŚLNEGO SPOWODOWANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	9
21.	ROSZCZENIA REGRESOWE	9
22.	PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA SKARG I REKLAMACJI	10
23.	POSTANOWIENIE KOŃCOWE	10
24.	INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	11

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Asysty Prawnej i Ochrony Prawnej dla Podmiotów Leczniczych oraz Podmiotów Wykonujących Działalność Związaną z Ochroną Zdrowia, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia asysty prawnej i ochrony prawnej, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska Spółka Akcyjna, 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) **Centrum Asysty Prawnej** – podmiot działający na zlecenie INTER Polska, zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej; **Centrum Asysty Prawnej** nie reprezentuje **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** ani ich **pracowników** w jakimkolwiek postępowaniu;
- 2) **dokument prawny** – sporządzony przez **prawnika Centrum Asysty Prawnej** (bez jego podpisu), spersonalizowany dokument, w tym pismo procesowe lub umowa, którego objętość nie przekracza **4 stron przeliczeniowych**, przygotowany na podstawie stanu faktycznego przekazanego przez **Ubezpieczonego** oraz dokumentacji nie przekraczającej **20 stron przeliczeniowych**;
- 3) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 4) **działalność związana z ochroną zdrowia** – wykonywanie działalności 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;
- 5) **opinia prawna** – porada prawna udzielona **Ubezpieczonemu**, podpisana przez **prawnika Centrum Asysty Prawnej**;
- 6) **osoba wykonująca zawód medyczny** – lekarz, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, ratownik medyczny, a także inne osoby, które uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych (o ile są wymagane), bądź są w trakcie ich uzyskiwania (studenci);
- 7) **pracownik** – osoba fizyczna nie będąca 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**;
- 8) **prawnik** – adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy;
- 9) **strona przeliczeniowa** – strona zawierająca 1800 znaków ze spacjami;
- 10) **system informatyczny INTER Polska** – system informatyczny, który służy do zawarcia umowy ubezpieczenia i wystawienia **dokumentu ubezpieczenia**;
- 11) **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;

- 12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której przepisy prawa przyznają zdolność prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia z INTER Polska, zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- 13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której przepisy prawa przyznają zdolność prawną, wykonująca działalność leczniczą albo **działalność związaną z ochroną zdrowia**, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 14) **wideoopora prawna** – porada udzielana **Ubezpieczonemu** w drodze kontaktu w formie wideokonferencji z **prawnikiem**.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie przez INTER Polska poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów związanych z koniecznością obrony interesów prawnych **Ubezpieczonego** w niezbędnym zakresie w sprawach dotyczących wykonywania działalności leczniczej albo **działalności związanej z ochroną zdrowia**, a także świadczenie asysty prawnej opisanej w § 7.
2. INTER Polska pokrywa koszty ochrony prawnej poprzez ich refundację bądź wypłatę zaliczki na ich pokrycie w zakresie i do wysokości określonej w § 6.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się w **wariantcie A (podstawowym)**, albo w **wariantcie B (pełnym)**, zgodnie z wyborem **Ubezpieczającego**.

WARIANTY UBEZPIECZENIA

§ 4

Wariant A. PODSTAWOWY

1. w wariantcie A:
 - 1) ubezpieczenie obejmuje:
 - a) ochronę prawną w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przez **Ubezpieczonego** z tytułu czynów niedozwolonych, w tym z tytułu odpowiedzialności za produkt niebezpieczny;
 - b) ochronę prawną w zakresie roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko **Ubezpieczonemu** z tytułu:
 - czynów niedozwolonych,
 - niewykonania lub nienależytego wykonania umowy,
 - naruszenia praw pacjenta,
 - naruszenia dóbr osobistych pacjenta;
 - 2) ubezpieczenie obejmuje asystę prawną w zakresie określonym w § 7 ust 2 pkt 1) oraz ust. 3.

Wariant B. PEŁNY

2. w wariantcie B:
 - 1) ubezpieczenie obejmuje:
 - a) ochronę prawną w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przez **Ubezpieczonego** z tytułu czynów niedozwolonych, w tym z tytułu odpowiedzialności za produkt niebezpieczny;
 - b) ochronę prawną w zakresie roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko **Ubezpieczonemu** z tytułu:
 - czynów niedozwolonych,
 - niewykonania lub nienależytego wykonania umowy,
 - naruszenia praw pacjenta,
 - naruszenia dóbr osobistych pacjenta;
 - c) ochronę prawną w zakresie sporów z umów zawartych przez **Ubezpieczonego** z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - d) ochronę prawną w zakresie obrony interesów **Ubezpieczonego** jako świadka, podejrzanego, oskarżonego, obwinionego lub skazanego

w sprawach karnych albo w sprawach o wykroczenie, niezależnie od tego, czy **Ubezpieczonemu** zostały postawione zarzuty popełnienia przestępstwa lub wykroczenia; w odniesieniu do poszczególnych form organizacyjnych prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczenie obejmuje wyłącznie:

- w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej - właściciela,
- w przypadku spółki osobowej - wspólnika,
- w przypadku spółki kapitałowej - członka zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej i prokurenta,
- w przypadku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - dyrektora, jego zastępcę, prokurenta,
- w przypadku innych jednostek organizacyjnych - członka organu zarządzającego jednostką i prokurenta;

posiadających ten status na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 7;

- e) ochronę prawną **Ubezpieczonego** jako pracodawcy w zakresie prawa pracy;
- f) ochronę prawną **Ubezpieczonego** w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych - jako pracodawcy albo osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą;
- g) ochronę prawną **Ubezpieczonego** jako właściciela, najemcy, dzierżawcy oraz użytkownika nieruchomości w zakresie praw rzeczowych na nieruchomościach, budynkach lub częściach budynków oraz w zakresie stosunków najmu, dzierżawy i wszelkich podobnych stosunków prawnych, związanych z użytkowaniem nieruchomości, budynków lub części budynków;

- 2) ubezpieczenie obejmuje asystę prawną w zakresie określonym w § 7 ust. 2 pkt 2) oraz ust. 4.

WYBÓR PEŁNOMOCNIKA

§ 5

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej **Ubezpieczony** ma prawo wskazać INTER Polska **prawnika** jako swojego pełnomocnika z wyboru. **Ubezpieczony** ma również prawo zażądać, aby INTER Polska wskazało mu taką osobę, przy czym poprzez pojęcie „wskazanie **prawnika**” należy rozumieć przedstawienie danych kontaktowych do wybranych przez INTER Polska **prawników** - decyzję o wyborze podejmuje **Ubezpieczony**.
 2. Ubezpieczony ma prawo do zmiany pełnomocnika w każdym czasie, jednak INTER Polska nie pokrywa wyższych kosztów niż wynikające z § 6 ust. 4 jednorazowo dla danej instancji postępowania, niezależnie od liczby dokonanych przez **Ubezpieczonego** zmian pełnomocnika. Zmiana pełnomocnika nie powoduje odnowienia limitu odpowiedzialności INTER Polska określonego w § 6 ust. 4.
 3. **Prawnik** ponosi odpowiedzialność wobec **Ubezpieczonego**, INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za czynności **prawnika**.
4. Wynagrodzenie **prawnika** pokrywane jest przez INTER Polska według następujących zasad:
 - 1) koszty zastępstwa procesowego świadczonego przez adwokata lub radcę prawnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pokrywa się na podstawie rozporządzenia właściwego ministra w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015 poz. 800), według stanu prawnego na dzień 1 sierpnia 2025 r.,
 - 2) koszty zastępstwa procesowego świadczonego przez doradcę podatkowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pokrywa się na podstawie rozporządzenia właściwego ministra w sprawie wynagrodzenia za czynności doradcy podatkowego przed sądem administracyjnym (Dz.U. 2018 poz. 1687), według stanu prawnego na dzień 1 sierpnia 2025 r., do wysokości trzykrotności stawek minimalnych w sprawach cywilnych i administracyjnych oraz ośmiokrotności stawek minimalnych w sprawach karnych. Koszty zastępstwa procesowego każdorazowo powiększane są o stawkę podatku VAT w kwocie, której **Ubezpieczony** nie miał możliwości odliczyć. Kwota obliczona w ten sposób nie może być mniejsza niż 615 zł brutto (z VAT).

Koszty zastępstwa procesowego świadczonego przez **prawnika** na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej powiększane są o kwotę 615 złotych brutto (z VAT) za każde posiedzenie lub udział w oględzinach w postępowaniu cywilnym, sądowo-administracyjnym, karnym lub wykroczeniowym oraz za każdy udział w czynnościach zarządzonych przez organy ścigania.

KOSZTY OCHRONY PRAWNEJ

§ 6

1. W zakresie wybranego przez **Ubezpieczającego** wariantu ubezpieczenia INTER Polska pokrywa koszty wskazane w ust. 3 do wysokości określonej w ust. 4, jeżeli są konieczne i celowe dla obrony praw **Ubezpieczonego**, tzn.:
 - 1) jeżeli istnieje szansa korzystnego dla **Ubezpieczonego** załatwienia sprawy,
 - 2) koszty te nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu.
2. Jeżeli **Ubezpieczonemu** zarzuca się popełnienie przestępstwa lub wykroczenia, INTER Polska nie dokonuje oceny zasadności kosztów zgodnie z postanowieniami ust. 1.
3. W granicach sumy ubezpieczenia ubezpieczeniem ochrony prawnej objęte są następujące koszty:

- 1) postępowania przygotowawczego w postępowaniu karnym lub czynności wyjaśniających w sprawach o wykroczenie, z zastrzeżeniem że wynagrodzenie, które otrzymał adwokat lub radca prawny w takim postępowaniu, nie będzie zaliczone na poczet kosztów w danym postępowaniu sądowym;
- 2) zastępstwa procesowego świadczonego przez **prawnika** w:
 - postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie; w tym zakresie ubezpieczenie obejmuje także koszty zastępstwa procesowego świadczonego przez adwokata lub radcę prawnego na rzecz pracownika **Ubezpieczonego**, który to pracownik nie jest **osobą wykonującą zawód medyczny** i występuje w charakterze świadka w postępowaniu karnym lub w postępowaniu w sprawie o wykroczenie, w którym świadkiem, podejrzanym, oskarżonym, obwinionym lub skazanym jest osoba, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt 1) lit. d),
 - postępowaniu cywilnym,
 - postępowaniu sądowo-administracyjnym, w tym przed Naczelnym Sądem Administracyjnym;
 - postępowaniu przed Sądem Najwyższym;
- 3) sądowe, w tym opłatę od pozwu lub innych pism procesowych; z zastrzeżeniem postanowień § 23 ust. 5;
- 4) postępowania egzekucyjnego;
- 5) postępowania przed sądem polubownym (arbitrażowym) w postępowaniu cywilnym lub administracyjnym, prowadzonego za zgodą INTER Polska oraz z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie, które otrzymał **prawnik** za te czynności, będzie zaliczone na poczet kosztów w postępowaniu sądowym;
- 6) mediacji pozasądowej, prowadzonej za zgodą INTER Polska, lub mediacji sądowej;
- 7) opłaty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w tym postępowaniu oraz koszty egzekucji administracyjnej;
- 8) poręczenie majątkowe przewidziane dla uniknięcia tymczasowego aresztowania do wysokości połowy sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 21;
- 9) obrony interesów prawnych strony przeciwnej, o ile **Ubezpieczony** na mocy prawomocnego orzeczenia sądu obowiązany jest do ich pokrycia oraz koszty procesu zasądzone na rzecz Skarbu Państwa.

- 3) w postępowaniach przed sądem polubownym (arbitrażowym), dotyczących spraw cywilnych i administracyjnych, stosuje się koszty takie, jak przed odpowiednim sądem I instancji;
- 4) **Ubezpieczony** może wybrać **prawnika** różniącego się w sposób odmienny od powyższych zasad, jednakże w takim przypadku INTER Polska zwraca koszty wynagrodzenia maksymalnie do wysokości ustalonej według zasad określonych w pkt 1)-2).

ASYSTA PRAWNA, JEJ ZAKRES I SPOSÓB ŚWIADCZENIA

§ 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia asysty prawnej jest świadczenie **Ubezpieczonemu** pomocy za pośrednictwem **Centrum Asysty Prawnej** przy zastosowaniu poniższych form przekazu:
 - 1) telefonicznie,
 - 2) pocztą elektroniczną.
2. Asysta prawna obejmuje:
 - 1) **w wariantcie A (podstawowym)** - wszystkie gałęzie prawa polskiego oraz prawodawstwa Unii Europejskiej obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem prawa podatkowego;
 - 2) **w wariantcie B (pełnym)** - wszystkie gałęzie prawa polskiego oraz prawodawstwa Unii Europejskiej obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej, w tym prawo podatkowe.
3. W **wariantcie A (podstawowym)** INTER Polska zobowiązuje się do:
 - 1) świadczenia usługi 24h infolinii prawnej INTER Polska, tj.:
 - a) przyjmowania pytań prawnych i stanów faktycznych podlegających analizie prawnej,
 - b) informowania o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw **Ubezpieczonego**,
 - c) przesyłania aktualnych oraz historycznych tekstów aktów prawnych,
 - d) udzielania informacji teledoresowych o sądach, prokuraturach, urzędach, kancelariach i notariuszach,
 - e) pomocy w ustanowieniu pełnomocnika z listy współpracujących kancelarii prawnych,
 - 2) przesyłania wzorów pism prawnych oraz umów należących do powszechnego obrotu,
 - 3) weryfikacji zgodności z prawem dokumentów sporządzonych i dostarczonych przez **Ubezpieczonego** do 10 stron przeliczeniowych,
 - 4) informowania o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - 5) wydawania **opinii prawnych**.
4. W **wariantcie B (pełnym)** INTER Polska zobowiązuje się do udzielania wszystkich świadczeń, o których mowa w ust.3, a dodatkowo:
 - 1) świadczenia usługi **wideooprad prawnych** po zgłoszeniu do **Centrum Asysty Prawnej** przez **Ubezpieczonego** stanu faktycznego danej sprawy oraz problemu prawnego. **Centrum Asysty Prawnej** wskazuje **Ubezpieczonemu** co najmniej 3 różne terminy **wideooprad prawnych**, z których **Ubezpieczony** wybiera najbardziej dogodny dla siebie,
 - 2) sporządzenia i dostarczenia drogą elektroniczną **dokumentów prawnych** dostosowanych do potrzeb **Ubezpieczonego**.
5. Świadczenia określone w ust. 3 i 4 nie podlegają limitowaniu, z zastrzeżeniem że kolejna usługa asysty prawnej jest świadczona na rzecz **Ubezpieczonego** po zakończeniu wcześniej zamówionej przez **Ubezpieczonego**.
6. Asysta prawna nie obejmuje spraw wykraczających poza prawodawstwo polskie lub prawodawstwo Unii Europejskiej obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Asysta prawna świadczona jest w języku polskim.
8. W razie konieczności skorzystania z asysty prawnej **Ubezpieczony**:
 - 1) jest obowiązany skontaktować się z **Centrum Asysty Prawnej** pod numerem telefonu lub e-mailem wskazanym w **dokumentcie ubezpieczenia**;

- 2) podać co najmniej następujące dane:
 - a) numer **dokumentu ubezpieczenia**;
 - b) potrzebne do celów identyfikacyjnych: nazwę firmy, NIP, imię i nazwisko, PESEL lub datę urodzenia;
 - c) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej **Ubezpieczonego**;
 - d) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - e) inne informacje niezbędne do zorganizowania pomocy w ramach asysty prawnej.
9. Realizacja asysty prawnej odbywać się będzie w terminie do 3 dni kalendarzowych, a w sytuacjach dotyczących prawa podatkowego - w terminie do 5 dni kalendarzowych.
10. Asysta prawna nie obejmuje oceny zasadności roszczeń odszkodowawczych wniesionych przeciwko **Ubezpieczonemu**.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 8

1. Zdarzenie ubezpieczeniowe musi wystąpić w okresie ubezpieczenia. INTER Polska ponosi odpowiedzialność wyłącznie z jednej umowy ubezpieczenia, obowiązującej w chwili wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.
2. Przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przez **Ubezpieczonego** z tytułu czynów niedozwolonych zdarzeniem ubezpieczeniowym jest pierwsze działanie lub zaniechanie powodujące szkodę.
3. Przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych od **Ubezpieczonego** z tytułu czynów niedozwolonych lub naruszenia praw pacjenta zdarzeniem ubezpieczeniowym jest pierwsze działanie lub zaniechanie powodujące szkodę lub naruszenie praw pacjenta.
4. Przy ochronie prawnej w sprawach karnych zdarzeniem ubezpieczeniowym jest chwila, w której **Ubezpieczony** naruszył, mógł naruszyć albo według postawionych w formie przewidzianej prawem zarzutów, miał naruszyć przepisy prawa karnego.
5. We wszystkich sytuacjach nie wymienionych w ustępach poprzedzających zdarzeniem ubezpieczeniowym w ubezpieczeniu ochrony prawnej jest chwila, gdy **Ubezpieczony**, jego przeciwnik lub osoba trzecia zaczął naruszać albo domniemywa się, że zaczął naruszać prawa, obowiązki, zobowiązania umowne lub przepisy prawa.
6. Kilka działań lub zaniechań, w tym naruszeń przepisów lub postanowień umowy, pozostających ze sobą w związku przyczynowym, uważa się za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, które wystąpiło w momencie popełnienia pierwszego takiego działania lub zaniechania zgodnie z postanowieniami ust. 2-5.
7. W ubezpieczeniu asysty prawnej zdarzeniem ubezpieczeniowym jest zaistnienie problemu prawnego objętego ubezpieczeniem zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, przy czym okoliczność, która przyczyniła się do powstania problemu prawnego, nie musi wystąpić w okresie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej suma ubezpieczenia jest ustalona w dokumencie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska dla jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia ustala się na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia zmniejsza się w czasie trwania ubezpieczenia o kwotę spełnionych świadczeń z ubezpieczenia ochrony prawnej.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 10

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli postępowania sądowe, administracyjne, pozasądowe i inne wskazane w OWU toczą się przed organami administracji oraz sądami Rzeczypospolitej Polskiej.

WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU UBEZPIECZENIA

§ 11

- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje sporów zaistniałych pomiędzy **Ubezpieczającym, Ubezpieczonym** oraz roszczeń kierowanych wobec INTER Polska lub **Centrum Asysty Prawnej**.
- Ubezpieczenie nie obejmuje odszkodowań, grzywnien, kar administracyjnych lub sądowych, innych środków karnych, kar pieniężnych, ceł, podatków oraz innych podobnych opłat, mandatów, danin i obciążeń natury publicznoprawnej, do których zapłaty został zobowiązany **Ubezpieczony**, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 3 pkt 7).
- Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów ochrony prawnej:
 - związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu lub **terroryzmem**;
 - jeśli **Ubezpieczony** umyślnie, bezprawnie w zamiarze bezpośrednim, spowodował zdarzenie, w związku z którym oczekuje świadczenia od INTER Polska; ochrona ubezpieczeniowa przysługuje jednak **Ubezpieczonemu** do chwili uprawomocnienia się orzeczenia sądu potwierdzającego dokonanie czynu umyślnie, bezprawnie w zamiarze bezpośrednim;
 - w zakresie roszczeń, które zostały przeniesione na **Ubezpieczonego** po zaistnieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz roszczeń osób trzecich, których **Ubezpieczony** dochodzi we własnym imieniu;
 - z umów poręczenia i przejęcia długów;
 - w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym;
 - w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do **Ubezpieczonego**;
 - powstałych w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie lub nieposiadających prawa do wykonywania zawodu **prawnika**;
 - w zakresie postępowania egzekucyjnego podjętego na podstawie więcej niż jednego tytułu wykonawczego oraz w przypadku, gdy postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności wszczęte zostanie po upływie 3 (trzech) lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego;
 - z zakresu prawa celnego, dewizowego i prawa zamówień publicznych;
 - z zakresu prawa karnego skarbowego;
 - z zakresu prawa ochrony danych osobowych;
 - z zakresu prawa budowlanego, w tym pozostających w związku z:
 - nabyciem albo zbyciem nieruchomości przeznaczonej pod zabudowę,
 - planowaniem, projektowaniem lub budową budynku albo części budynku, które są własnością lub znajdują się w posiadaniu **Ubezpieczonego** albo też **Ubezpieczony** zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,
 - przebudową nieruchomości, budynku lub części budynku, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie jakichkolwiek zezwoleń lub pozwoleń, a nieruchomości, budynek lub część budynku są własnością lub znajdują się w posiadaniu **Ubezpieczonego** albo też **Ubezpieczony** zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,
 - finansowaniem przedsięwzięć określonych w punktach a) – c);
 - z zakresu planu zagospodarowania przestrzennego, podziału, scalania lub wywłaszczenia nieruchomości oraz prywatyzacji, reprivatyzacji i innych przekształceń własnościowych;
 - z zakresu prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji;
 - z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego i prawa dotyczącego spółdzielni mieszkaniowych, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz z zakresu zbiorowego prawa pracy i zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych;

16) ze stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;

17) w związku z posiadaniem pojazdów mechanicznych.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

- Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie danych dostarczonych przez **Ubezpieczającego**, przy wykorzystaniu **systemu informatycznego INTER Polska**.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - Ubezpieczający** podaje wymagane przez INTER Polska informacje zgodnie z formularzem zawartym w **systemie informatycznym INTER Polska**,
 - pośrednik ubezpieczeniowy współpracujący z INTER Polska wpisuje w formularzu **systemu informatycznego INTER Polska**, o którym mowa w pkt 1) powyżej, informacje uzyskane od **Ubezpieczającego**,
 - 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**.
- INTER Polska może, przed zawarciem umowy, wystąpić do **Ubezpieczającego** o przekazanie dodatkowych informacji niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 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.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 13

- INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej, biorąc pod uwagę: okres ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia, wariant ubezpieczenia, liczbę pracowników oraz dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, opierając się na indywidualnej ocenie, zgodnie z wiedzą fachową i doświadczeniem osoby oceniającej ryzyko.
- Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Dla umów zawieranych na okres jednego roku **Ubezpieczający** opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.
- 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** w chwili złożenia zlecenia 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.
- Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (lub zwrotu składki), 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.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- 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

§ 14

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w **dokumentcie 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 zaplaceniem 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.

§ 15

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 zaplacenienia 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 **dokumentcie ubezpieczenia** jako początek okresu ubezpieczenia, jeżeli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed dniem wskazanym w **dokumentcie 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 zaplaceniem 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 § 18 ust. 5,
 - 5) wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - 6) zakończenia okresu ubezpieczenia.

PRAWA OSÓB TRZECICH

§ 16

Jeżeli nie umówiono się inaczej, wykonywanie praw z umowy ubezpieczenia przysługuje wyłącznie **Ubezpieczonemu**. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia nie mogą być przeniesione na osobę trzecią ani zastawione bez uprzedniej pisemnej zgody INTER Polska.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 17

INTER Polska jest obowiązane do:

- 1) doręczenia **Ubezpieczającemu** tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) przedstawienia **Ubezpieczającemu** w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (zapis ten 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.

§ 18

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 zdarzenie ubezpieczeniowe 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.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 19

1. Warunkiem skorzystania ze świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie **Centrum Asysty Prawnej** o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego i jego okolicznościach oraz przekazanie wszelkich informacji i dokumentów związanych z tym zdarzeniem;
 - 2) aktywna współpraca z INTER Polska i **Centrum Asysty Prawnej** w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz ustalenia jego skutków, w tym udzielanie wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie INTER Polska i **Centrum Asysty Prawnej**.
2. **Ubezpieczony** jest obowiązany również:
 - 1) przed wystąpieniem na drogę postępowania sądownego, na uzasadnione żądanie INTER Polska, przeprowadzić mediację pozasądową lub sądowną, albo postępowanie polubowne (arbitrażowe) zmierzające do korzystnego dla **Ubezpiezonego** zakończenia sprawy;
 - 2) na uzasadnione żądanie INTER Polska złożyć tylko wezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do chwili uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;

- 3) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia się toczącego się już innego postępowania sądowego, związanego z powyższymi roszczeniami, chyba że opóźnienie mogłoby doprowadzić do przedawnienia roszczeń **Ubezpieczonego**;
 - 4) nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji INTER Polska na zawarcie ugody oraz jej warunki, z uwzględnieniem, że warunki ugody nie mogą nakładać na **Ubezpieczonego** obowiązku poniesienia kosztów wyższych niż wynikałyby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.
3. W razie naruszenia przez **Ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego albo uniemożliwia lub utrudnia spełnienie świadczenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, INTER Polska może odmówić spełnienia świadczenia w całości lub w odpowiedniej części.
 4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 – 3 spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
 5. INTER Polska zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez **Ubezpieczonego** i dotyczących zaistniałego zdarzenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 20

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej, po otrzymaniu zawiadomienia o powstaniu kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową, INTER Polska w terminie 7 (siedmiu) dni poinformuje **Ubezpieczonego** o przyjęciu zgłoszenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, 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 zdarzenia może zgłosić również **Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. INTER Polska ustala zasadność i wysokość kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU w związku z przedłożonymi:
 - 1) rachunkami **prawników**, umowami zawartymi z **prawnikami** oraz pełnomocnictwami,
 - 2) wezwaniami sądowymi do zapłaty,
 - 3) orzeczeniami sądów,
 - 4) innymi dokumentami potwierdzającymi zasadność i wysokość poniesionych kosztów.
3. INTER Polska ustala i wypłaca koszty objęte ochroną ubezpieczeniową w terminie 30 (trzydziestu) dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Gdyby wyjaśnienie w terminie 30 (trzydziestu) dni koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową okazało się niemożliwe, koszty te wypłacane są w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji bezsporna część tych kosztów wypłacana jest w terminie 30 (trzydziestu) dni.
5. Jeżeli wypłata kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu złożonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub wniesionego roszczenia, INTER Polska zawiadomi osobę występującą z roszczeniem o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 3 i 4, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty tych kosztów oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. INTER Polska wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń

dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w ust. 1 – 5, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

7. Świadczenia ubezpieczeniowe są ustalane i wypłacane w złotych polskich, po potwierdzeniu przez **Ubezpieczonego** numeru rachunku bankowego, na który ma być dokonana wypłata.
8. 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.
9. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 9, tj. informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

ZWROT PORĘCZENIA MAJĄTKOWEGO

§ 21

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej **Ubezpieczony** jest obowiązany udzielić INTER Polska nieodwołalnego pełnomocnictwa do odbioru w jego imieniu poniesionych przez INTER Polska kosztów poręczenia majątkowego na wypadek wydania prawomocnego orzeczenia o zwrocie kwoty tego poręczenia.
2. Jeżeli kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona **Ubezpieczonemu**, jest on obowiązany do jej przekazania INTER Polska w terminie 14 (czternastu) dni od daty jej otrzymania.
3. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek tej kwoty lub zaliczona ją na poczet orzeczonej kary, **Ubezpieczony** jest obowiązany do zwrotu poniesionych przez INTER Polska kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 (czternastu) dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia w tej sprawie.

ZWROT ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU UMYŚLNEGO SPOWODOWANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 22

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej wypłacone przez INTER Polska świadczenie podlega zwrotowi na rzecz INTER Polska, jeżeli zostanie wydane prawomocne orzeczenie, na mocy którego **Ubezpieczonemu** przypisane zostanie spowodowanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową umyślnie, bezprawnie w zamiarze bezpośrednim.
2. **Ubezpieczony** dokona zwrotu świadczenia na rachunek INTER Polska w terminie 14 dni od uprawomocnienia się orzeczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 23

1. Z dniem wypłaty świadczenia przechodzi na INTER Polska roszczenie **Ubezpieczonego** przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego świadczenia. Jeżeli INTER Polska pokryła tylko część szkody, **Ubezpieczonemu** przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem INTER Polska.
2. Nie przechodzą na INTER Polska roszczenia **Ubezpieczonego** przeciwko osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. **Ubezpieczony** jest obowiązany udzielić INTER Polska pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji.
4. Jeżeli **Ubezpieczony** bez zgody INTER Polska zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, INTER Polska może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli

zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie odszkodowania, INTER Polska może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.

5. Jeżeli **Ubezpieczony** otrzymał prawomocne orzeczenie zasądzające na jego rzecz zwrot kosztów ochrony prawnej uprzednio pokrytych przez INTER Polska, obowiązany jest dokonać zwrotu świadczenia otrzymanego od INTER Polska na rachunek INTER Polska w terminie 14 dni od uprawomocnienia się orzeczenia.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA SKARG I REKLAMACJI

§ 24

1. **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.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) 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.

POSTANOWIENIE KOŃCOWE

§ 25

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 wysłane 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 60/2025 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

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”).

Ileokroć 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 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, archiwalizacyjne 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 wyłączenie 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).
- 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.

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),

Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91
(zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności
Cywilnej Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą

Pełne informacje podawane przez zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29.04.2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (zwanym dalej: „Rozporządzenie”), ustawie z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (zwaną dalej: „Ustawa”), ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (Wnioskopolisa).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - Dział II, Grupa 13 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
- ✓ Ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone działaniem lub zaniechaniem Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.
- ✓ Suma gwarancyjna wyrażona jest w euro, a jej wysokość jest określona w Rozporządzeniu i zależy od rodzaju podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Wysokość sumy gwarancyjnej znajduje się we Wnioskopolisie.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zakresu innego niż określony w Rozporządzeniu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Główne wyłączenia odpowiedzialności dotyczą szkód:
 - ! wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej,
 - ! polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy,
 - ! polegających na zapłacie kar umownych,
 - ! powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek a także aktów terroru.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy:

- podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska pytało w formularzu wniosku, we Wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ten obowiązek dotyczy ubezpieczonego o ile wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek).

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- dołożyć wszelkich starań zapobiegających wystąpieniu szkody oraz podjęcie środków mających na celu uniknięcie szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.

W związku z wystąpieniem szkody:

- w razie zajścia wypadku użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo lub w ratach, wysokość składki oraz terminy płatności określone są we Wnioskopolisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność INTER Polska trwa przez okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Ustawie.



Jak rozwiązać umowę?

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 zawarcia umowy ubezpieczenia.

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 w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 10 maja 2019 r.

Poz. 866

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 29 kwietnia 2019 r.

w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492 i 730) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”, oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§ 2. 1. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody, o których mowa w § 1, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej;
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 3) polegających na zapłacie kar umownych;
- 4) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

3. Ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

4. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 3. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi równowartość w złotych:

- 1) 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. a ustawy;

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 92).

- 2) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. b i pkt 2 ustawy;
- 3) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- 4) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska;
- 5) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- 6) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki wykonującej działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek;
- 7) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC fizjoterapeuty wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- 8) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC fizjoterapeuty wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna.

2. Jeżeli dany podmiot wykonujący działalność leczniczą wykonuje więcej niż jeden rodzaj działalności leczniczej albo wykonuje działalność leczniczą w więcej niż jednej formie, wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC tego podmiotu stanowi równowartość najwyższej minimalnej sumy gwarancyjnej określonej dla wykonywanych rodzajów działalności leczniczej albo form wykonywanej działalności leczniczej.

3. Kwoty, o których mowa w ust. 1, są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC zostaje zawarta.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2019 r.²⁾

Minister Finansów: *T. Czerwińska*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 1729), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2219).

Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Świadczeniodawcy Niebędącego Podmiotem Wykonującym Działalność Leczniczą, Udzielającego Świadczeń Opieki Zdrowotnej



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91 (zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Świadczeniodawcy Niebędącego Podmiotem Wykonującym Działalność Leczniczą, Udzielającego Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Pełne informacje podawane przez zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (zwanym dalej: „Rozporządzenie”), ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (zwanej dalej: „Ustawa”) oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (Wnioskopolisa).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - Dział II, Grupa 13 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, który uzyskał fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej oraz świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą który realizuje czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- ✓ Ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- ✓ Minimalna suma gwarancyjna wynosi 30 000 euro do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń dla świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, który uzyskał fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.
- ✓ Minimalna suma gwarancyjna wynosi 10 000 euro do jednego zdarzenia oraz 50 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń dla świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, który realizuje czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne.
- ✓ Wysokość sumy gwarancyjnej znajduje się we Wnioskopolisie.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zakresu innego niż określony w Rozporządzeniu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Główne wyłączenia odpowiedzialności dotyczą szkód:
 - ! polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy,
 - ! polegających na zapłacie kar umownych,
 - ! powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek a także aktów terroru.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy:

- podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska pytało w formularzu wniosku, we Wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ten obowiązek dotyczy ubezpieczonego o ile wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek).

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- dołożyć wszelkich starań zapobiegających wystąpieniu szkody oraz podjęcie środków mających na celu uniknięcie szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.

W związku z wystąpieniem szkody:

- w razie zajścia wypadku użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo lub w ratach, wysokość składki oraz terminy płatności określone są we Wnioskopolisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność INTER Polska trwa przez okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Ustawie.



Jak rozwiązać umowę?

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 zawarcia umowy ubezpieczenia.

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 w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

1728

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 22 grudnia 2011 r.

w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. b i d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§ 2. 1. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. b i d ustawy, za szkody, o których mowa w § 1, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 2) polegających na zapłacie kar umownych;
- 3) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej — instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 248, poz. 1481).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378.

3. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 3. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje nie później niż w dniu poprzedzającym dzień, w którym świadczeniodawca obowiązany jest na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 4. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi równowartość w złotych:

- 1) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. b ustawy;
- 2) 10 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 50 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. d ustawy.

2. Kwoty, o których mowa w ust. 1, ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

§ 5. Jeżeli umowa ubezpieczenia OC została zawarta na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów, a okres, na który została zawarta, upływa po dniu wejścia w życie rozporządzenia, nową umową ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż w okresie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.³⁾

Minister Finansów: *wz. L. Kotecki*

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10), które traci moc z dniem 1 stycznia 2012 r. na podstawie art. 221 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).