Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Podmiotów Leczniczych

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Podmiotów Leczniczych, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia ochrony prawnej zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej INTER Polska, z Ubezpieczającymi.
2. INTER Polska realizuje świadczenia wynikające z niniejszych OWU przez Przedstawiciela, zwanego dalej Centrum Asysty Prawnej, którego adres i numery telefonów są zamieszczone w dokumencie ubezpieczenia.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe, pod warunkiem zamieszczenia stosownej adnotacji na polisie.

DEFINICJE

§ 2

1. Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych OWU należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych OWU, zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową.
2. Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:
   1) **Adwokat** – adwokat albo radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Ustanowiony przez Ubezpieczonego adwokat musi być uprawniony do występowania przed danym sądem, jeśli odpowiednie przepisy tak stanowią;
   2) **Akt terroru** – zachowanie (w tym z użyciem siły lub przemocy lub z groźbą użycia siły lub przemocy) osób lub grup osób, działających samodzielnie albo w imieniu lub w porozumieniu z jakimikolwiek organizacjami lub rządami, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiejkolwiek grupie społecznej; w przypadkach spornych ciężar udowodnienia faktu, że szkoda nie powstała w wyniku aktu terroru, spoczywa na Ubezpieczającym;
   3) **Centrum Asysty Prawnej** – podmiot działający na zlecenie INTER Polska, zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
   4) **Ciągłość ochrony ubezpieczeniowej** – sytuacja, w której Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na mocy następujących po sobie umów ubezpieczenia ochrony prawnej. Za ubezpieczenie zawarte w warunkach ciągłości ochrony ubezpieczeniowej uważa się również sytuację, gdy przerwa pomiędzy poprzednim a następnym okresem ubezpieczenia nie przekracza 30 dni. Pojęcie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej ma zastosowanie wyłącznie do wariantu wskazanego w poprzedniej umowie ubezpieczenia ochrony prawnej oraz w zakresie określonej w nim ochrony ubezpieczeniowej;
   5) **Działalność lecznicza** – udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy;
   6) **Konsultacja prawna** – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego z którym zgłosił się Ubezpieczony, z wyłączeniem analizy treści dokumentów;
   7) **Koszty wynagrodzenia adwokata** – wynagrodzenie adwokata pokrywane przez INTER Polska według następujących zasad:
      a) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez adwokata na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się kwoty wyznaczone odpowiednio na podstawie stosownych ustaw, a w braku rozporządzeń właściwego ministra w sprawie opłat za czynności adwokata oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu, maksymalnie do wysokości sześciokrotności stawek minimalnych, zarówno w sprawach cywilnych, jak i karnych oraz administracyjnych;
      b) Ubezpieczony może wybrać adwokata rozliczającego się w sposób odmienny od powyższych zasad, jednakże w takim przypadku INTER Polska zwraca koszty wynagrodzenia adwokata maksymalnie do wysokości ustalonej według zasad określonych w lit. a;
   8) **Opinia prawna** – zastosowanie odpowiednich norm prawnych do stanu faktycznego dotyczącego Ubezpieczonego z możliwością weryfikacji nadesłanych przez Ubezpieczonego dokumentów poprzez stwierdzenie ich zgodności z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasugerowanie zmian korzystnych dla Ubezpieczonego;
   9) **Podmiot Leczniczy** – podmiot wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą na podstawie ustawy;
   10) **Porada prawna** – zastosowanie odpowiednich norm prawnych do stanu faktycznego dotyczącego Ubezpieczonego, w oparciu o informacje uzyskane od Ubezpieczonego oraz przesłane do Centrum Asysty Prawnej dokumenty;
   11) **Poręczenie majątkowe** – środek zapobiegawczy stosowany w postępowaniu karnym wobec podejrzanego lub oskarżonego;
   12) **Postępowanie pozasądowe** – postępowanie zmierzające do rozwiązania problemu prawnego Ubezpieczonego, toczące się poza sądami powszechnymi, administracyjnymi i wojskowymi za wiedzą i zgodą INTER Polska, o ile zostało zgłoszone i zaakceptowane przez Centrum Asysty Prawnej w trakcie świadczenia Telefonicznej Asysty Prawnej zgodnie z § 5 oraz z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie, które otrzymał adwokat z tego tytułu będzie zaliczone na poczet kosztów w postępowaniu sądowym;
   13) **Szkoda na osobie** – straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym zadośćuczynienie, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które by mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
   14) **Szkoda majątkowa** – straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia majątku, a także utracone korzyści, które by mógł osiągnąć poszkodowany, gdyby majątek nie został zniszczony lub uszkodzony;
   15) **Świadczenia zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania;
   16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna, bądź jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
   17) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna lub osoba prawna, bądź jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, będąca właścicielem lub współwłaścicielem podmiotu leczniczego lub osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej jako podmiot leczniczy;

3. Przez rodzaje świadczeń objętych ubezpieczeniem ochrony prawnej należy rozumieć:

   1) **ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań przez Ubezpieczonego** – dochodzenie roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, których następstwem jest szkoda osobowa albo szkoda majątkowa Ubezpieczonego, a które nie wynikają z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania. Za roszczenia odszkodowawcze z tytułu czynów niedozwolonych uważa się także, na potrzeby niniejszych OWU roszczenia odszkodowawcze w związku z odpowiedzialnością za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny;

   2) **ochrona prawna przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu** – obejmuje obronę przed roszczeniami odszkodowawczymi z tytułu czynów niedozwolonych a także przed roszczeniami z tytułu niewykonania bądź nienależytego wykonania umowy wobec poszkodowanego, zarzucanymi Ubezpieczonemu, których następstwem jest szkoda osobowa lub szkoda majątkowa osoby trzeciej, a które wynikają z działania lub zaniechania Ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem działalności leczniczej przez podmiot leczniczy;

   3) **ochrona prawna w zakresie sporów z NFZ** – obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jako strony w sporach wynikłych z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zawartych przez Ubezpieczonego;

   4) **ochrona prawna w sprawach karnych** – zorganizowanie obrony w postępowaniu karnym, w związku z zarzutem popełnienia przestępstwa stawianym Ubezpieczonemu w związku z wykonywaniem działalności leczniczej przez podmiot leczniczy;

   5) **ochrona prawna w zakresie prawa pracy** – obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jako pracodawcy w zakresie praw i obowiązków wynikających ze stosunku pracy;

   6) **ochrona prawna w ubezpieczeniach społecznych** – sądowa obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jako pracodawcy w zakresie ubezpieczeń społecznych;

   7) **ochrona prawna 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** – obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jako właściciela, najemcy, dzierżawcy oraz użytkownika nieruchomości, budynków lub części budynków z tytułu praw rzeczowych oraz stosunku najmu i dzierżawy nieruchomości w związku z wykonywaniem w nich działalności leczniczej przez podmiot leczniczy, pod warunkiem:

      a) wskazania adresu w dokumencie ubezpieczenia, a przypadku braku takiego wskazania uznaje się, że ubezpieczeniem objęty jest obiekt znajdujący się pod adresem Ubezpieczonego podanym w dokumencie ubezpieczenia,

      b) że wartość przedmiotu sporu w zgłoszonej sprawie przekracza przeciętne wynagrodzenie pracowników w ostatnim kwartale przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast w sprawach, w których wartość przedmiotu sporu jest nieznana lub nieustalona, przyjmuje się wartość szkody lub uzasadnionego roszczenia Ubezpieczonego; przeciętne wynagrodzenie pracowników w ostatnim kwartale publikuje Prezes GUS w Monitorze Polskim.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest umożliwienie obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w niezbędnym zakresie poprzez refundację przez INTER Polska poniesionych kosztów z nią związanych oraz świadczenie usług Telefonicznej Asysty Prawnej.
2. Szczegółowy zakres kosztów pokrywanych przez INTER Polska oraz świadczenia usług Telefonicznej Asysty Prawnej został wyraźnie wskazany w niniejszych OWU.

KOSZTY OCHRONY PRAWNEJ

§ 4

1. Ubezpieczeniem objęte są następujące koszty (do wysokości i w zakresie wskazanym oraz zagwarantowanym w umowie ubezpieczenia):

   1) koszty wynagrodzenia jednego adwokata ustanowionego przez Ubezpieczonego w każdym postępowaniu pozasądowym, w tym wynagrodzenie z tytułu udzielenia jednej porady prawnej do wysokości 500,00 zł (pięćset złotych);

   2) koszty sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w postępowaniu sądowym oraz koszty postępowania egzekucyjnego;

   3) opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w tym postępowaniu oraz koszty egzekucji administracyjnej;

   4) koszty poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania do wysokości połowy sumy ubezpieczenia;

   5) koszty obrony interesów prawnych strony przeciwnej, o ile Ubezpieczony na mocy prawomocnego orzeczenia sądu zobowiązany jest do ich pokrycia.

2. Koszty wskazane powyżej uważa się za konieczne i celowe, jeżeli istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy, a koszty pomocy prawnej nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu. Jeżeli jednak orzeczono w prawomocnym wyroku popełnienie przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego, INTER Polska nie bada możliwości korzystnego załatwienia sprawy.
3. Jeśli osobom trzecim z mocy ustawy przysługują roszczenia odszkodowawcze w wyniku śmierci Ubezpieczonego, ubezpieczenie obejmuje również koszty dochodzenia tych roszczeń.

TELEFONICZNA ASYSTA PRAWNA

§ 5

1. W ramach Telefonicznej Asysty Prawnej, w Wariancie A INTER Polska zobowiązuje się do:

   1) bieżących konsultacji prawnych w formie telefonicznej lub elektronicznej udzielanych przez prawników,

   2) przesyłania na życzenie Ubezpieczonego, w formie elektronicznej, tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych prawa polskiego,

   3) przesyłania na życzenie Ubezpieczonego w formie elektronicznej wzorów umów należących do powszechnego obrotu (np. sprzedaży, pożyczki, darowizny),

   4) informowania w formie telefonicznej lub elektronicznej o obowiązujących procedurach sądowych oraz o kosztach prowadzenia sporów prawnych,

   5) informowania telefonicznie lub w formie elektronicznej o danych teleadresowych właściwych miejscowo instytucjach dla dowolnego adresu, np. sądu, prokuratury lub kancelarii prawnej,

   6) sporządzania listy kancelarii prawnych, które specjalizują się w reprezentowaniu w postępowaniu sądowym, administracyjnym lub innym wskazanym w OWU w tego rodzaju sprawach.

2. W ramach Telefonicznej Asysty Prawnej, w Wariancie B INTER Polska zobowiązuje się dodatkowo do:

   1) udzielania porad prawnych telefonicznie oraz w formie elektronicznej,

   2) wydawania opinii prawnych w formie elektronicznej, z możliwością weryfikacji do 10 (dziesięciu) kart dokumentów prawnych,

3) przygotowania i dostarczenia drogą elektroniczną następujących dokumentów: wezwania do zapłaty, wezwania do podjęcia innych działań lub zaniechania działań, pełnomocnictwa, pozwu, odpowiedzi na pozew, sprzeciwu lub zarzutów od nakazu zapłaty oraz wniosku w postępowaniu nieprocesowym, zabezpieczającym lub egzekucyjnym.

3. Ubezpieczonemu przysługują maksymalnie łącznie 4 (cztery) świadczenia wskazane w ust. 2. w czasie trwania odpowiedzialności INTER Polska z danej umowy ubezpieczenia. Świadczenia określone w ust. 1. nie podlegają limitowaniu.

WARIANTY UBEZPIECZENIA

§ 6

Wariant A. PODSTAWOWY

1. W Wariancie A.:
   1) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące rodzaje świadczeń:
      a) ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań przez Ubezpieczonego;
      b) ochrona prawna przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu;
   2) Telefoniczna Asysta Prawna obejmuje świadczenia określone w § 5 ust 1.

Wariant B. PEŁNY

2. W Wariancie B.:
   1) Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu w zakresie wskazanym w Wariancie A.;
   2) Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące rodzaje świadczeń:
      a) ochrona prawna w zakresie sporów z NFZ;
      b) ochrona prawna w sprawach karnych;
      c) ochrona prawna w zakresie prawa pracy;
      d) ochrona prawna w ubezpieczeniach społecznych;
      e) ochrona prawna 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;
   3) Telefoniczna Asysta Prawna obejmuje świadczenia określone w § 5 ust. 1. i 2.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 7

1. Przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych zdarzeniem uzasadniającym żądanie spełnienia przez INTER Polska świadczenia jest wystąpienie w okresie ubezpieczenia szkody osobowej lub majątkowej, skutkującej powstaniem roszczenia.
2. Przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych od Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych zdarzeniem uzasadniającym żądanie spełnienia przez INTER Polska świadczenia jest zgłoszenie przez osobę trzecią w okresie ubezpieczenia z pisemnego roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu pod warunkiem, że działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, szkoda i zgłoszenie roszczenia o naprawienie szkody muszą wystąpić w tym samym okresie ubezpieczenia lub w okresach spełniających wymóg ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
3. Przy ochronie prawnej w sprawach karnych zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez INTER Polska świadczenia zachodzi w chwili postawienia w okresie ubezpieczenia formalnego zarzutu popełnienia przestępstwa.
4. We wszystkich sytuacjach nie wymienionych w ustępach poprzedzających zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez Ubezpieczyciela świadczenia zachodzi w chwili, gdy w okresie ubezpieczenia Ubezpieczony, jego przeciwnik lub osoba trzecia zaczął naruszać albo domniemywa się, że zaczął naruszać prawa, obowiązki, zobowiązania umowne lub przepisy prawa. W razie wystąpienia kilku naruszeń, znaczenie ma data wystąpienia pierwszego z nich.
5. Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, o których mowa w ust. 4., które wystąpiły w ciągu pierwszych trzech miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Niniejszego postanowienia nie stosuje się do kolejnych umów ubezpieczenia w przypadku, gdy zachowana jest ciągłość ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Suma ubezpieczenia jest ustalona w dokumencie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska dla jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w danym 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.
4. Suma ubezpieczenia może być podwyższona w czasie trwania umowy ubezpieczenia poprzez zawarcie uzupełniającej umowy ubezpieczenia (doubezpieczenie). Umowę uzupełniającą zawiera się do końca okresu ważności podstawowej umowy ubezpieczenia.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 9

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 Rzeczypospolitej Polskiej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Ubezpieczenie nie obejmuje następujących kosztów wynikających ze szkód:
   1) wyrządzonych przez świadczenie zdrowotne wykonane przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia albo po jego zakończeniu, a także wyrządzonych w okresie, w którym Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do wykonywania zawodu medycznego;
   2) wyrządzonych w następstwie wykonywania świadczeń zdrowotnych przy pomocy urządzeń lub innego sprzętu, do obsługi których Ubezpieczony nie posiadał uprawnień lub ważnych dokumentów potwierdzających odpowiednie przeszkolenie, o ile dokumenty takie były wymagane przepisami prawa;
   3) spowodowanych udzieleniem przez Ubezpieczonego świadczenia zdrowotnego osobom bliskim Ubezpieczonemu, chyba że niepodjęcie lub zaniechanie tych czynności mogło doprowadzić do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia lub do śmierci osoby bliskiej;
   4) spowodowanych udzieleniem świadczenia zdrowotnego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków odurzających, chyba że niepodjęcie lub zaniechanie tych czynności mogło doprowadzić do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia lub do śmierci osoby trzeciej, a także udzieleniem świadczenia zdrowotnego w zakresie medycyny estetycznej innej niż stomatologiczna, nie mającej bezpośredniego związku z niezbędną korektą wad wrodzonych lub następstw choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
   5) spowodowanych stosowaniem eksperymentalnych środków lub metod leczniczych w ramach eksperymentu medycznego, w tym prowadzących do oddziaływania na kod genetyczny, a także spowodowanych udzieleniem świadczenia zdrowotnego w celu uzyskania albo uniknięcia zapłodnienia, włącznie z czynnościami przerwania ciąży, z wyjątkiem szkód wyrządzonych

bezpośrednio w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego na osobie poddanej temu świadczeniu;

6) spowodowanych użyciem farmakologicznych środków odchudzających, chyba że ich użycie zostało udokumentowane koniecznością ratowania życia lub zdrowia osoby trzeciej, a także spowodowanych zawinionym naruszeniem przepisów o zabezpieczeniu leków, środków psychotropowych lub narkotyków, substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych;

7) wynikających z innego niż diagnostyczne lub terapeutyczne oddziaływania pola lub promieniowania elektromagnetycznego lub jonizującego;

8) spowodowanych brakiem określonego rezultatu świadczenia zdrowotnego, chyba że osiągnięcie tego rezultatu wynika z charakteru świadczenia zdrowotnego;

9) powstałych wskutek stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, rozruchów i sabotażu, lokautów, aktów terroru, trzęsienia ziemi;

10) w papierach wartościowych, biżuterii, przedmiotach ze złota, srebra i platyny, kamieniach szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, perłach oraz wyrobach z tych kamieni oraz pereł, wartościach pieniężnych, futrach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje obrony interesów prawnych:

1) jeśli Ubezpieczony umyślnie, bezprawnie w zamiarze bezpośrednim, spowodował zdarzenie, którego skutki objęte są ubezpieczeniem, przy czym postanowienie to nie dotyczy wykroczeń, ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tak długo, jak długo Ubezpieczonemu zarzucana jest nieumyślność i nie zostanie on prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne;

2) w zakresie roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego po zaistnieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu;

3) z umów poręczenia i przejęcia długów;

4) z zakresu prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego;

5) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami i trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia;

6) w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do Ubezpieczonego;

7) polegających na zapłacie odszkodowań, grzywien, 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, a także spraw z zakresu prawa karnego skarbowego;

8) wynikających wskutek szkód 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 adwokata;

9) związanych z ugodowym załatwieniem sprawy, jeżeli koszty te nie zostały ustalone w stosunku odpowiadającym temu, w jakim uwzględnione zostały roszczenia obu stron oraz kosztów, do których poniesienia Ubezpieczony nie był zobowiązany w danym stanie prawnym;

10) 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;

11) do których poniesienia zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony lub które Ubezpieczony musi lub musiał ponieść tylko dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo też przedstawił zarzut potrącenia, a obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem, albo też koszty te zobowiązana jest ponieść osoba trzecia;

12) powstałych w wyniku działań lub na polecenie Ubezpieczonego, ale bez zgody Ubezpieczyciela, które nie były konieczne do obrony praw Ubezpieczonego;

13) związanych ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów, a także związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania;

14) z zakresu prawa budowlanego oraz pozostających w związku z:

a) nabyciem albo zbyciem nieruchomości przeznaczonej pod zabudowę,

b) 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,

c) przebudową nieruchomości, budynku lub części budynku, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie jakichkolwiek zezwoleń lub pozwoleń, a nieruchomość, budynek lub część budynku są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczony zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,

d) finansowaniem przedsięwzięć określonych w punktach a) – c);

15) powstałych w związku z planem zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scalaniem i wywłaszczaniem nieruchomości oraz prywatyzacją, reprywatyzacją i innymi przekształceniami własnościowymi o podobnym charakterze;

16) z zakresu prawa prasowego i prawa ochrony danych osobowych;

17) z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji;

18) 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;

19) z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;

20) pozostających w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi;

21) w związku z posiadaniem pojazdów mechanicznych.

3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje sporów zaistniałych pomiędzy stronami stosunku ubezpieczenia, ani roszczeń kierowanych wobec INTER Polska lub Centrum Asysty Prawnej.

WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY

§ 11

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie kompletnie wypełnionej i podpisanej przez Ubezpieczającego wnioskopolisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, sporządzonej na formularzu INTER Polska.

2. Ubezpieczający powinien podać co najmniej następujące dane:

1) pełną nazwę (imię i nazwisko) i adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,

2) PESEL lub NIP Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz numer telefonu kontaktowego,

3) wariant ubezpieczenia,

4) okres ubezpieczenia,

5) sumę ubezpieczenia,

6) liczbę, rodzaj oraz wysokość roszczeń lub szkód w okresie ostatnich 3 (trzech) lat, z podziałem na poszczególne lata oraz podaniem ich przyczyn.

3. INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania na piśmie dodatkowych informacji związanych z umową.

4. Jeżeli Ubezpieczający nie podał wszystkich danych określonych w ust. 2 lub dodatkowych danych, wymaganych we wnioskopolisie, Ubezpieczający powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio dane uzupełnić w terminie 14 (czternastu) dni od daty otrzymania wezwania INTER Polska.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej, biorąc pod uwagę: okres ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia oraz dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, opierając się na indywidualnej ocenie, zgodnie z wiedzą fachową i doświadczeniem osoby oceniającej ryzyko.

2. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

3. 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.

4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego 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.

5. 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.

6. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

7. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 13

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.

2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem 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.

§ 14

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 (sześć) miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

3. Odpowiedzialność INTER Polska nie rozpoczyna się w przypadku nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty do dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, jeżeli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed dniem wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia

4. Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska kończy się z chwilą:

1) 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,

2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w ust. 2.,

3) 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,

4) wyczerpania sumy ubezpieczenia,

5) zakończenia okresu ubezpieczenia.

PRAWA OSÓB TRZECICH

§ 15

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

§ 16

1. INTER Polska jest zobowiązane 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 skarg lub zażaleń 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.

§ 17

1. Przed zawarciem umowy Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać INTER Polska o zmianach okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 18

1. Warunkiem skorzystania ze świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia jest:
   1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Asysty Prawnej pod czynnym od poniedziałku do piątku, w godzinach 9.00 – 21.00 numerem: tel. (22) 568 98 36, fax (22) 568 98 99 i adresem e–mail: interpolska@coris.pl 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 zobowiązany również:
   1) przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego, na uzasadnione żądanie INTER Polska, przeprowadzić postępowanie pozasądowe zmierzające do korzystnego dla Ubezpieczonego 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 wynikałoby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.
3. W razie konieczności skorzystania z Telefonicznej Asysty Prawnej Ubezpieczony:
   1) powinien skontaktować się telefonicznie z Centrum Asysty Prawnej pod czynnym od poniedziałku do piątku, w godzinach 9.00 – 21.00 numerem: tel. (22) 568 98 36, fax (22) 568 98 99 i adresem e–mail: interpolska@coris.pl,
   2) podać co najmniej następujące dane:
      a) dane Ubezpieczonego,
      b) imię, nazwisko osoby zgłaszającej,
      c) nr telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym,
      d) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy.
4. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa powyższych obowiązków, 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.
5. 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.
6. INTER Polska zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez Ubezpieczającego i dotyczących zaistniałego zdarzenia.

WYPŁATA KOSZTÓW OBJĘTYCH OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 19

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o powstaniu kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową, INTER Polska w terminie 7 (siedmiu) dni poinformuje pisemnie Ubezpieczonego o przyjęciu zgłoszenia oraz o tym, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. INTER Polska ustala i wypłaca koszty objęte ochroną ubezpieczeniową w terminie 30 (trzydziestu) dni, od daty doręczenia przez Ubezpieczonego dokumentów wskazanych w ust. 3.
3. INTER Polska ustala zasadność i wysokość kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU w związku z przedłożonymi:
   1) rachunkami adwokatów,
   2) wezwaniami sądowymi do zapłaty,
   3) orzeczeniami sądów,
   4) innymi dokumentami potwierdzającymi zasadność i wysokość poniesionych kosztów.
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 pisemnie osobę występującą z roszczeniem o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 2. 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.
8. Po wypłacie kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową, sumę ubezpieczenia zmniejsza się o koszty wypłacone w czasie trwania ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia może być uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w tym samym okresie ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki.
9. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

WYBÓR ADWOKATA

§ 20

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać INTER Polska adwokata z wyboru. Ubezpieczony ma również prawo zażądać, aby INTER Polska wskazało mu adwokata.
2. Adwokat ponosi odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego, INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za czynności adwokata.

ZWROT PORĘCZENIA MAJĄTKOWEGO

§ 21

1. Ubezpieczony jest zobowiązany 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 zobowiązany do jej przekazania INTER Polska w terminie 14 (czternastu) dniu 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 zaliczono ją na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez INTER Polska kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 (czternastu) dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia w tej sprawie.

REGRES UBEZPIECZENIOWY I ROSZCZENIA ZWROTNE

§ 22

1. Z dniem wypłaty świadczenia przechodzi na INTER Polska roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego świadczenia. Jeżeli INTER Polska pokryło 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 zobowiązany 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. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie, prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczonego, INTER Polska przysługuje roszczenie do Ubezpieczonego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 23

Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące umowy ubezpieczenia kierowane do INTER Polska powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane pismem poleconym, pod rygorem nieważności, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

SKARGI I ZAŻALENIA

§ 24

1. Skargi i zażalenia na działanie lub zaniechanie INTER Polska związane z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia są rozpatrywane w terminie 30 (trzydziestu) dni od ich otrzymania przez INTER Polska, najpóźniej w terminie 14 (czternastu) dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do załatwienia skargi lub zażalenia.
2. Skargi lub zażalenia powinny być składane w formie pisemnej i zawierać co najmniej:
   1) nazwę firmy, imię, nazwisko i dane teleadresowe osoby składającej skargę lub zażalenie,
   2) numer polisy lub szkody oraz nazwę Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
   3) opis sytuacji będącej przedmiotem skargi lub zażalenia,
   4) uzasadnienie wraz z przedstawieniem ewentualnych dowodów.
3. INTER Polska informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą.
4. Każdy zainteresowany może też wnieść skargę do Rzecznika Ubezpieczonych.

PRAWO I SĄD WŁAŚCIWY

§ 25

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z prawem polskim, a w sprawach w niej nieuregulowanych zastosowanie mają obowiązujące przepisy tego prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów z umowy ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy miejscowo ze względu na miejsca zamieszkania lub siedzibę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innej osoby upoważnionej do otrzymania świadczenia.
3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozpatrywane przez sądy polubowne przy Komisji Nadzoru Finansowego lub Rzeczniku Ubezpieczonych zgodnie z regulaminami tych sądów, o ile tak się umówiono.

POSTANOWIENIE KOŃCOWE

§ 26

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Podmiotów Leczniczych zostały przyjęte Uchwałą Zarządu INTER Polska nr 01/2013 w dniu 29.01.2013 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.02.2013 roku.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Roberto Svenda
Członek Zarządu