

Pakiet INTER Lekarz

Ogólne Warunki Ubezpieczeń

1. Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW.
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny.
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.



Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU”, Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane dalej „INTER Polska”, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. **Ubezpieczający** może zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na swoją rzecz lub na cudzy rachunek.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe odbiegające od postanowień niniejszych OWU, pod warunkiem zamieszczenia stosownej adnotacji na polisie.
4. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić **Ubezpieczającemu** różnicę między postanowieniami dodatkowymi, a treścią OWU, w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Zasady tej nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
5. Zastosowanie w treści niniejszych OWU czcionki wytłuszczonej wskazuje, że oznaczone w ten sposób pojęcie zostało zdefiniowane w § 2 (Definicje). Wszystkie definicje mają to samo znaczenie bez względu na to, czy zdefiniowane pojęcie użyte zostało w liczbie pojedynczej czy mnogiej.
6. Określone w niniejszych OWU prawa i obowiązki stron odnoszą się do wszystkich **osób objętych ubezpieczeniem**. Dotyczy to w szczególności prawa zastosowania przez INTER Polska określonych w niniejszych OWU sankcji za niewykonanie obowiązków.

DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **akt terroru** – zachowanie (w tym z użyciem siły lub przemocy, albo z groźbą użycia siły lub przemocy) osób lub grup osób, działających samodzielnie, w imieniu lub w porozumieniu z jakimkolwiek organizacjami lub rządami, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych, albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiegokolwiek grupie społecznej; w przypadkach spornych ciężar udowodnienia faktu, że szkoda nie powstała w wyniku **aktu terroru**, spoczywa na **Ubezpieczającym**,
- 2) **czyste straty finansowe** – szkody nie wynikające ze szkód w mieniu ani na osobie,
- 3) **data początkowa** – data rozpoczęcia odpowiedzialności INTER Polska w pierwszej umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej na rzecz tego samego Ubezpieczającego, przy zachowaniu tego samego wariantu czasowego ochrony ubezpieczeniowej (definicji **wypadku**) i nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia; w przypadku zmiany wariantu czasowego ochrony ubezpieczeniowej lub przerwy w kontynuacji ubezpieczenia dłuższej niż 14 dni za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności INTER Polska w nowej umowie,
- 4) **franszyza redukcyjna** – określona procentowo lub kwotowo wartość redukująca łączne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego **wypadku**, dotycząca **szkód w mieniu**, chyba że uzgodniono inaczej,
- 5) **medycyna estetyczna stomatologiczna** – wykonywanie czynności medycyny stomatologicznej w celu zapewnienia wysokiej jakości życia poprzez korektę szeroko pojętych defektów estetycznych o różnym podłożu, mogących wpłynąć na dyskomfort płynący z własnego wyglądu,
- 6) **osoby objęte ubezpieczeniem**:
 - a) **Ubezpieczający**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczony**,
 - b) obecni i byli pełnomocnicy oraz **pracownicy Ubezpieczającego**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczonego**, wyłącznie w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz,
- 7) **osoby trzecie** – wszystkie osoby inne niż **osoby objęte ubezpieczeniem**, w tym także **podwykonawcy osób objętych ubezpieczeniem**,
- 8) **podwykonawca** – przedsiębiorca, któremu **Ubezpieczający** powierzył wykonanie pracy, usługi lub innej czynności,
- 9) **pracownik** – osoba fizyczna nie będąca przedsiębiorcą, zatrudniona przez **Ubezpieczającego** na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, albo 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 **Ubezpieczającego**,
- 10) **szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz wszelkie straty następcze **osoby trzeciej**, która doznała tej szkody, w tym także utracone korzyści i szkoda niemajątkowa pozostająca z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym,
- 11) **szkoda w mieniu** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości oraz wszelkie straty następcze **osoby trzeciej**, która doznała tej szkody, w tym także utracone korzyści, pozostające z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym,
- 12) **ustawowa odpowiedzialność cywilna** – odpowiedzialność cywilna **osób objętych ubezpieczeniem za szkodę w mieniu** lub **na osobie** wyrządzoną **osobom trzecim**, z którymi łączy **osoby objęte ubezpieczeniem** jakakolwiek umowa, w związku lub przy okazji wykonywania tej umowy, a także wskutek jej nieprawidłowego wykonania (tzw. odpowiedzialność kontraktowa), jak również odpowiedzialność cywilna **osób objętych ubezpieczeniem za szkodę w mieniu** lub **na osobie** wyrządzoną **osobom trzecim**, z którymi nie łączy **osób objętych ubezpieczeniem** żadna umowa, a także **osobom trzecim**, z którymi łączy **osoby objęte ubezpieczeniem** jakakolwiek umowa, jednak bez związku z wykonywaniem tej umowy, jej niewykonaniem lub nieprawidłowym wykonaniem (tzw. odpowiedzialność deliktowa),
- 13) **Ubezpieczający** – osoba, która zawarła umowę ubezpieczenia z INTER Polska,
- 14) **Ubezpieczony** – osoba, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 15) **wypadek** – działanie lub zaniechanie **osoby objętej ubezpieczeniem**, powodujące wystąpienie **szkody na osobie** lub **w mieniu**, przy czym wszystkie szkody 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 pewnością albo z dużą dozą prawdopodobieństwa skutecznie zapobiegłyby wystąpieniu szkody.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest **ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem** za szkody **w mieniu** lub **na osobie** wynikłe **z wypadku**, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, wynikłe z:

w wariantcie A – wykonywania działalności leczniczej, w tym podczas praktyk studenckich i staży, a także posiadania mienia służącego do wykonywania tej działalności, z wyłączeniem szkód będących następstwem udzielania albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,

w wariantcie B – wykonywania działalności leczniczej, w tym podczas praktyk studenckich i staży oraz posiadania mienia służącego do wykonywania działalności leczniczej.

2. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU stanowi kontynuację umowy ubezpieczenia zawartej przez **Ubezpieczającego** z INTER Polska, w której za wypadek przyjmowano zgłoszenia roszczenia, odpowiedzialność INTER Polska obejmuje **szkody w mieniu** lub **na osobie** wynikłe z **wypadków** mających miejsce po **dacie początkowej**, pod warunkiem:

- 1) nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia lub przerwy w kontynuacji ubezpieczenia nie dłuższej niż 14 dni,
- 2) opłacenia składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości za wszystkie poprzednie okresy ubezpieczenia,
- 3) że w chwili zawierania umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWU żadna ze stron umowy nie wiedziała ani przy zachowaniu należytej staranności nie mogła się dowiedzieć, że wypadek już zaszedł.

Odpowiedzialność INTER Polska z tytułu wszystkich szkód i kosztów objętych ubezpieczeniem zgodnie z niniejszym ustępem ograniczona jest do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU, a zakres ubezpieczenia wynika z wariantu B zgodnie z postanowieniami ust. 1.

3. Przedmiotem ubezpieczenia jest również **ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem** za **szkody w mieniu** lub **na osobie**:

- 1) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV/WZW) lub zakażeń pokarmowych,
- 2) w nieruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od **osób trzecich** w celu związanym z działalnością objętą ubezpieczeniem (OC najemcy nieruchomości),
- 3) w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą **osób objętych ubezpieczeniem**,
- 4) wyrządzone przez rzecz użyczoną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną przez **osoby objęte ubezpieczeniem**,
- 5) wynikłe z rażącego niedbalstwa.

4. Ubezpieczenie obejmuje **ustawową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczonego za podwykonawców**.

5. Przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo **ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem** za szkody:

- 1) wyrządzone **pracownikom** zatrudnionym przez **Ubezpieczającego** (OC pracodawcy – zgodnie z treścią Klauzuli nr 1),
- 2) powstałe w pojazdach pracowników podczas wykonywania obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczającego** - zgodnie z treścią Klauzuli nr 1A,
- 3) w rzeczach ruchomych **osób trzecich** użytkowanych przez **osoby objęte ubezpieczeniem** (OC najemcy ruchomości – zgodnie z treścią Klauzuli nr 2),
- 4) będące następstwem udzielania świadczeń w zakresie **medycyny estetycznej stomatologicznej** (Medycyna estetyczna stomatologiczna – zgodnie z treścią Klauzuli nr 3),

- 5) zaistniałe w wyniku czynności wykonywanych podczas udzielania pierwszej pomocy na terytorium Europy - zgodnie z treścią Klauzuli nr 4,
 - 6) powstałe wskutek działania szkodliwych substancji w wyniku zdarzeń nagłych i nieprzewidzianych - zgodnie z treścią Klauzuli nr 6,
 - 7) powstałe przy wykonywaniu przez **Ubezpieczającego** funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym, związanych z zarządzaniem podmiotem leczniczym (OC za szkody organizacyjne - zgodnie z treścią Klauzuli nr 7),
 - 8) w zakresie nieobjętym wypłatą w ramach obowiązkowego ubezpieczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej w tym ubezpieczeniu (Ubezpieczenie nadwyżkowe – zgodnie z treścią Klauzuli nr 8),
 - 9) wynikłe z naruszenia praw pacjenta - zgodnie z treścią Klauzuli nr 9.
6. Ryzyka wymienione w ust. 5 pozostają wyłączone z zakresu ubezpieczenia, o ile nie zostaną jednoznacznie włączone do umowy ubezpieczenia jako klauzule dodatkowe, których treść jest załączona do niniejszych OWU.
 7. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki, które wystąpiły na terytorium Polski.
 8. INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności **osób objętych ubezpieczeniem** określonej przepisami prawa polskiego wraz z ich aktualną wykładnią sądową.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:
 - 1) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych lub które – gdyby **osoby objęte ubezpieczeniem** dopełniły ustawowego obowiązku – powinny być objęte ubezpieczeniami, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 2) spowodowane umyślnym zachowaniem **osób objętych ubezpieczeniem**, przy czym świadomość szkodliwego oddziaływania rzeczy użyczonej, sprzedanej, dostarczonej, przetworzonej lub wytworzonej przez **osoby objęte ubezpieczeniem** uważa się za równoznaczną z winą umyślną,
 - 3) wynikłe z **wypadku**, który miał miejsce przed **datą początkową**,
 - 4) wynikłe z **wypadku**, który miał miejsce w okresie, w którym **osoba objęta ubezpieczeniem** nie posiadała uprawnień do wykonywania działalności leczniczej lub udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 5) wynikłe z **wypadku**, który miał miejsce podczas wykonywania działalności leczniczej lub udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przy pomocy maszyn, urządzeń lub innego sprzętu, do obsługi których **osoba objęta ubezpieczeniem** nie posiadała uprawnień lub ważnych dokumentów potwierdzających jej przeszkolenie, o ile dokumenty takie były wymagane,
 - 6) spowodowane wykonywaniem działalności leczniczej lub udzieleniem świadczeń opieki zdrowotnej w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 7) będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, chyba że są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby, albo stanowią następstwo jej leczenia,
 - 8) spowodowane wykonywaniem działalności leczniczej lub udzieleniem świadczeń opieki zdrowotnej w celu uzyskania albo uniknięcia zapłodnienia, włącznie z czynnościami przerywania ciąży, z wyjątkiem szkód wyrządzonych bezpośrednio w trakcie udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na osobie poddanej temu świadczeniu,

- 9) spowodowane stosowaniem eksperymentalnych środków lub metod leczniczych w ramach eksperymentu medycznego,
 - 10) spowodowane użyciem środków odchudzających, chyba że ich użycie zostało udokumentowane koniecznością ratowania życia lub zdrowia **osoby trzeciej** i w tym celu przepisane przez **osobę objętą ubezpieczeniem**,
 - 11) spowodowane czynnościami znieczulenia ogólnego wykonanymi przy zabiegach dentystrycznych lub z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień, jak również w warunkach nie gwarantujących możliwości podjęcia natychmiastowego ratowania **osoby trzeciej**,
 - 12) spowodowane zawinieniem przez **osobę objętą ubezpieczeniem** naruszeniem przepisów o zabezpieczeniu leków, środków psychotropowych lub narkotyków, substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych,
 - 13) spowodowane brakiem określonego rezultatu świadczenia opieki zdrowotnej, chyba że zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu wynika z charakteru świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez **osobę objętą ubezpieczeniem**,
 - 14) powodujące roszczenia dochodzone pomiędzy **osobami objętymi ubezpieczeniem**, przy czym wyłączenie to nie obowiązuje w zakresie objętym klauzulą nr 1, o ile została ona włączona do umowy,
 - 15) w mieniu należącym do **podwykonawców osób objętych ubezpieczeniem**.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także szkód:
 - 1) polegających na wystąpieniu **czystych strat finansowych**,
 - 2) wyrządzonych przez rzecz nie posiadającą ważnego, wymaganego przez przepisy atestu dopuszczającego ją do obrotu,
 - 3) powstałych w wyniku oddziaływania na kod genetyczny,
 - 4) polegających na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska, przy czym wyłączenie to nie obowiązuje w zakresie objętym klauzulą nr 6, o ile została ona włączona do umowy,
 - 5) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 6) w papierach wartościowych, biżuterii, przedmiotach ze złota, srebra i platyny, kamieniach szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, perłach oraz wyrobach z tych kamieni, wartościach pieniężnych, futrach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - 7) wynikających z, albo pozostających w związku z jakąkolwiek chorobą lub zaburzeniem funkcjonowania organizmu ludzkiego, jak również ze zmniejszeniem wartości mienia, jeżeli zostało to spowodowane przez oddziaływanie pola lub promieniowania elektromagnetycznego 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,
 - 8) wynikających z innego niż diagnostyczne, terapeutyczne lub lecznicze oddziaływanie promieni laserowych lub maserowych,
 - 9) związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu oraz **aktami terroru**.
 3. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są także jakiegokolwiek roszczenia wynikające z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu **ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem**.
 4. Ubezpieczenie nie pokrywa także grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages).

DANE NIEZBĘDNE DO ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie danych dostarczonych przez **Ubezpieczającego**.
2. Zawierając umowę ubezpieczenia należy podać co najmniej następujące dane ogólne:
 - 1) imię i nazwisko lub pełną nazwę oraz adres **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego**,
 - 2) PESEL, REGON lub NIP **Ubezpieczającego** oraz dane kontaktowe,
 - 3) PESEL, REGON lub NIP **Ubezpieczonego** oraz dane kontaktowe,
 - 4) okres ubezpieczenia,
 - 5) wnioskowaną sumę gwarancyjną,
 - 6) numer polisy kontynuowanej,
 - 7) liczbę, rodzaj oraz wielkość roszczeń lub szkód w okresie ostatnich 3 lat, z podziałem na poszczególne lata oraz podaniem ich przyczyn.
3. Ponadto, w zależności od rodzaju ubezpieczanego podmiotu, należy podać:
 - 1) dla podmiotu leczniczego:
 - a) rodzaj placówki medycznej, wykonującej świadczenia opieki zdrowotnej,
 - b) rodzaj lecznictwa,
 - c) datę i numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
 - d) liczbę, zawód i specjalność osób wykonujących świadczenia opieki zdrowotnej,
 - e) liczbę łóżek w placówce,
 - 2) dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nie będącego podmiotem leczniczym
 - a) numer Prawa Wykonywania Zawodu (PWZ),
 - b) miejsce wykonywanych przez Ubezpieczonego czynności zawodowych,
 - c) datę i numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
 - d) liczbę, zawód i specjalność osób wykonujących świadczenia opieki zdrowotnej,
 - e) ubezpieczoną/e specjalność/specjalności,
 - 3) dla lekarza:
 - a) numer Prawa Wykonywania Zawodu (PWZ),
 - b) rodzaj placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** wykonuje czynności zawodowe,
 - c) miejsce wykonywanych przez **Ubezpieczonego** czynności zawodowych,
 - d) ubezpieczoną/e specjalność/specjalności,
 - 4) dla osoby wykonującej zawód medyczny inne niż lekarz:
 - a) numer Prawa Wykonywania Zawodu (PWZ), dokument uprawniający do udzielania świadczeń zdrowotnych lub potwierdzający nabycie fachowych kwalifikacji,
 - b) rodzaj placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** wykonuje czynności zawodowe,
 - c) miejsce wykonywanych przez **Ubezpieczonego** czynności zawodowych,
 - d) ubezpieczony zawód oraz specjalność.

4. INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z tą umową.
5. Jeżeli **Ubezpieczający** nie podał wszystkich danych określonych w ust. 2, lub dodatkowych danych, od których uzyskania INTER Polska uzależniało zawarcie umowy, **Ubezpieczający** powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio je uzupełnić w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania INTER Polska.

UMOWA NA CUDZY RACHUNEK

§ 6

1. Obowiązki związane z zawarciem umowy na cudzy rachunek ciążyą zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, z zastrzeżeniem że obowiązek zapłaty składki dotyczy wyłącznie **Ubezpieczającego**.
2. Obowiązki **Ubezpieczającego** związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia przechodzą na **Ubezpieczonego** z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rzecz.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek polisę lub inny dokument ubezpieczenia wydaje się **Ubezpieczającemu**.

SUMA GWARANCYJNA I SKŁADKA

§ 7

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

§ 8

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej, biorąc pod uwagę okres ubezpieczenia, rodzaj wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej, wysokość sumy gwarancyjnej oraz dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, opierając się na indywidualnej ocenie, zgodnie z wiedzą fachową i doświadczeniem osoby oceniającej ryzyko.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
3. **Ubezpieczający** opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska, pod warunkiem że na rachunku **Ubezpieczającego** znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za zapłatę przyjmuje się dzień wpływu pełnej kwoty składki lub raty składki na rachunek INTER Polska.
5. Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (lub zwrotu składki), składkę tę przelicza się według taryfy 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.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 9

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 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.

§ 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. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zaplacenienia 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 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,
 - 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. 4,
 - 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, we wnioskopolisie 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 niezwłocznie powiadomić INTER Polska na piśmie o zwiększeniu ryzyka, zwłaszcza w przypadku, gdy nastąpi zmiana okoliczności, o które pytano we wniosku lub wnioskopolisie.
3. W przypadku niedopełnienia przez **Ubezpieczającego** obowiązków wynikających z ust. 1, INTER Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w czę-

ści, jeżeli niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

4. 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.

§ 12

1. **Ubezpieczający** obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia – stosownie do okoliczności – mogło domagać się INTER Polska i domagało się; za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza zdarzenia wyrządzające kolejne szkody.
2. Jeżeli **Ubezpieczający** nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez INTER Polska, INTER Polska zwolnione jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nieusunięcia wskazanego zagrożenia, chyba że niewykonanie obowiązku nie miało wpływu na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 13

1. W razie zajścia wypadku **Ubezpieczający** obowiązany jest użyć dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody.
2. W razie powstania szkody do obowiązków **Ubezpieczającego** należy ponadto:
 - 1) niezwłocznie po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości zawiadomić INTER Polska o szkodzie,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
 - 3) stosować się do zaleceń INTER Polska, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
3. W razie niedopełnienia przez **Ubezpieczającego** obowiązków wymienionych w ust. 1 lub ust. 2 INTER Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody.

§ 14

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

ODPOWIEDZIALNOŚĆ INTER POLSKA

§ 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 **osoby objętej ubezpieczeniem** 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 **ustawowej odpowiedzialności cywilnej osoby objętej ubezpieczeniem**.

2. INTER Polska pokrywa także:

- 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z INTER Polska w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie INTER Polska lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, INTER Polska pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez **osobę objętą ubezpieczeniem** w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2, pokrywane są w ramach i do wysokości sumy gwarancyjnej. Wypłata przez INTER Polska sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą kwoty kosztów zwalnia je z obowiązku dokonywania dalszych wypłat.
 4. Zasady określone w ust. 1 – 3 stosuje się odpowiednio do indywidualnych limitów, o których mowa w § 7 ust. 2, przy czym:

- 1) 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,
- 2) wypłaty dotyczące zakresu objętego sublimitami powodują odpowiednią redukcję ogólnej sumy gwarancyjnej.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 17

1. Wraz z zawiadomieniem o szkodzie **Ubezpieczający** obowiązany jest dostarczyć INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie INTER Polska w terminie 7 dni poinformuje pisemnie **Ubezpieczającego** (jeżeli nie jest on osobą występującą z tym roszczeniem) o przyjęciu zgłoszenia oraz przedstawi ewentualny wykaz dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia.

§ 18

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

§ 19

1. INTER Polska wypłaca odszkodowanie poszkodowanemu lub osobie uprawnionej w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji bezsporna część odszkodowania wypłacana jest w terminie określonym w ust. 1.
3. Odszkodowanie pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną, jeżeli została ona wprowadzona do umowy.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub złożonego roszczenia, INTER Polska zawiadomi pisemnie osobę występującą z roszczeniem o tym fakcie w terminach określonych w ust. 1 – 2, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasad-

niającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

5. 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.
6. 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.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 20

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na INTER Polska przysługujące **Ubezpieczającemu**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczonemu**, roszczenie do **osoby trzeciej** odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzą na INTER Polska, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą **Ubezpieczający**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczony**, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. **Ubezpieczający**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczony**, obowiązany jest dostarczyć INTER Polska wszelkie informacje umożliwiające INTER Polska skuteczne dochodzenie roszczeń regresowych.
4. W razie zrzeczenia się przez **Ubezpieczającego**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczonego**, bez zgody INTER Polska praw przysługujących mu do **osób trzecich** z tytułu szkód, INTER Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do INTER Polska powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane pismem poleconym, pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli **Ubezpieczający** zmienił siedzibę lub miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym INTER Polska, pismo INTER Polska skierowane do ostatniej znanej siedziby lub miejsca zamieszkania **Ubezpieczającego** wywiera skutki prawne od chwili,

w której byliby doręczone, gdyby **Ubezpieczający** nie zmienił siedziby lub miejsca zamieszkania.

3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy:
 - 1) Kodeksu cywilnego,
 - 2) Ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
 - 3) Ustawy o działalności leczniczej,
 - 4) Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 5) Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
 - 6) innych mających zastosowanie aktów prawnych.
4. Skargi i zażalenia związane z wykonywaniem niniejszej umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez Zarząd INTER Polska.
5. Skargi lub zażalenia powinny być składane w formie pisemnej i zawierać co najmniej:
 - 1) imię, nazwisko i dane teleadresowe osoby składającej skargę lub zażalenie,
 - 2) numer polisy lub szkody oraz dane **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**,
 - 3) opis sytuacji będącej przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - 4) uzasadnienie wraz z przedstawieniem ewentualnych dowodów.
6. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia stanowisko INTER Polska zostanie przesłane pisemnie w ciągu 14 dni listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
7. **Ubezpieczający** może złożyć skargę lub zażalenie na sposób wykonywania umowy ubezpieczenia przez INTER Polska w formie pisemnej do Biura Rzecznika Ubezpieczonych.
8. Ewentualne spory powstałe w związku z umową ubezpieczenia rozstrzygane będą przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 9/2015 z dnia 11.03.2015 r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawieranych od dnia 01.05.2015 r. Jednocześnie z dniem 30.04.2015 r. tracą moc Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych zatwierdzone uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 42/2013 z dnia 24.09.2013 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

KLAUZULA NR 1

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

- Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o **ustawową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego za szkody na osobie wyrządzone pracownikom Ubezpieczającego**.
- Ubezpieczenie obejmuje także **ustawową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego** z tytułu zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy osobistego użytku należących do **pracowników Ubezpieczającego** wyłącznie w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczającego**, nawet jeżeli szkoda ta nie miała związku z wypadkiem przy pracy.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - szkód powstałych wskutek stanów chorobowych nie wynikających z wypadków, o których mowa w ust. 1 i 2,
 - świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie przepisów regulujących świadczenia z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych albo inne świadczenia przysługujące z systemu ubezpieczenia lub zabezpieczenia społecznego,
 - utruty mienia nie wynikającej z jego zniszczenia lub uszkodzenia,
 - szkód w pojazdach, wartościach pieniężnych, dokumentach, sprzęcie elektronicznym i komputerowym oraz w rzeczach o wartości pamiątkowej lub zabytkowej.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 1 A

Szkody w pojazdach **pracowników** podczas wykonywania obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczającego**

- Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w pojazdach pracowników, które znajdują się na terenie należącym do **Ubezpieczającego** (parkingu) podczas wykonywania obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczającego**.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:
 - w wartościach pieniężnych,
 - powstałych wskutek kradzieży, włamania i dewastacji w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu, albo rzeczach pozostawionych w pojeździe.
- Odpowiedzialność INTER Polska za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej ustalonego w umowie.
- Odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego **wypadku**, polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdów **pracowników**, jest pomniejszane o franszyzę redukcyjną w wysokości 200,00 zł.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 2

Szkody w rzeczach ruchomych **osób trzecich** użytkowanych przez **osoby objęte ubezpieczeniem** (OC najemcy ruchomości)

- Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o **ustawową odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem** za szkody polegające na zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy ruchomych (lub ich części składowych), oddanych w użytkowanie **osób objętych ubezpieczeniem**

na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu albo innego pokrewnego stosunku prawnego.

- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - szkód w przedmiotach ze szkła, ceramiki, terakoty lub tworzyw sztucznych, chyba że stanowią część składową rzeczy, o których mowa w ust.1,
 - szkód polegających na utracie rzeczy z innych przyczyn niż ich zniszczenie lub uszkodzenie,
 - szkód wynikłych ze zużycia rzeczy w trakcie ich użytkowania,
 - szkód w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu.
- Odpowiedzialność INTER Polska za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej ustalonego w umowie.
- Odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego **wypadku**, polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy ruchomych (lub ich części składowych), jest pomniejszane o franszyzę redukcyjną w wysokości 10% odszkodowania, nie mniej niż 200,00 zł.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 3

Medycyna estetyczna stomatologiczna

- Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o **ustawową odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie** wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie **medycyny estetycznej stomatologicznej**.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - szkód wynikłych ze świadczeń z zakresu chirurgii plastycznej,
 - szkód powstałych ze świadczenia usług medycyny estetycznej w innym zakresie niż stomatologiczna.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 4

Szkody wynikłe z czynności wykonanych podczas udzielania pierwszej pomocy w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami Polski - na terytorium Europy

- Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody wynikłe z czynności wykonanych lub zaniechanych przez **osoby objęte ubezpieczeniem** poza granicami Polski podczas udzielania pierwszej pomocy w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku na terytorium Europy.
- Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 6

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

- Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu lub na osobie poniesione przez osoby trzecie oraz koszty usunięcia substancji zanieczyszczających z gleby (pod warunkiem że do poniesienia ich **osoby objęte ubezpieczeniem** zostały zobowiązane decyzją administracyjną upoważnionych do tego organów), powstałe w wyniku wyładowania, rozproszenia, wypuszczenia lub wydzielania się (wycieku) dymu, pary, sadzy, kwasów, zasad,

toksycznych chemikaliów (płynnych lub gazowych), zbędnych materiałów lub innych substancji do gleby, atmosfery bądź ciągu lub zbiornika wodnego na powierzchni lub w głębi gruntu, o ile zostały spełnione łącznie wszystkie poniższe warunki:

- 1) przyczyną wylądowania, rozproszenia, wypuszczenia lub wydzielania się jest zdarzenie nagłe i przypadkowe, niezamierzone ani nieprzewidziane przez **osoby objęte ubezpieczeniem** przy zachowaniu należytej staranności w prowadzeniu przedsiębiorstwa,
 - 2) przyczyna powstania szkody jest bezsporna,
 - 3) szkoda powstała wskutek działania lub zaniechania **osób objętych ubezpieczeniem** w ramach ubezpieczonej działalności gospodarczej,
 - 4) początek zdarzenia wyrządzającego szkodę miał miejsce w okresie odpowiedzialności INTER Polska, a pierwsza szkoda powstała i ujawniła się w okresie odpowiedzialności INTER Polska z umowy obowiązującej w chwili wystąpienia początku zdarzenia, nie później jednak niż w ciągu 72 godzin od początku zdarzenia,
 - 5) zdarzenie zostało potwierdzone protokołem służby ochrony środowiska, straży pożarnej lub policji.
2. Ubezpieczenie obejmuje określone w niniejszej klauzuli koszty niezależnie od tego, czy zanieczyszczone mienie stanowiło własność określonej osoby, czy nie.
 3. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów przywrócenia środowiska do stanu sprzed zdarzenia (z wyjątkiem kosztów, o których mowa w ust. 1), a także czystych strat finansowych oraz kosztów usunięcia substancji zanieczyszczających z gleby, wody lub innych składników majątku stanowiących własność albo użytkowanych przez **Ubezpieczającego**.
 4. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 7

Szkody powstałe przy wykonywaniu przez **Ubezpieczającego** funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym, związanych z zarządzaniem podmiotem leczniczym

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody powstałe przy wykonywaniu przez **Ubezpieczającego** funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym, związanych z zarządzaniem podmiotem leczniczym.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych wskutek umyślnego przekroczenia posiadanych kompetencji i pełnomocnictw,
 - 2) wynikających z przedsięwzięć niezwiązanych z działalnością określoną w umowie ubezpieczenia,
 - 3) popełnionych po ogłoszeniu postępowania upadłościowego lub ugodowego w podmiocie leczniczym wskazanym w umowie ubezpieczenia,
 - 4) wyrządzonych członkom organów statutowych podmiotu leczniczego lub jego **pracownikom**, udziałowcom lub innym posiadaczom papierów wartościowych emitowanych przez wskazany w umowie ubezpieczenia podmiot leczniczy,
 - 5) powstałych w wyniku umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego**,
 - 6) poniesionych przez podmiot leczniczy, w którym **Ubezpieczający** jako osoba fizyczna posiada akcje lub udziały,
 - 7) poniesionych przez przedsiębiorstwa powiązane kapitałowo z podmiotem leczniczym, wskazanym w umowie ubezpieczenia,
3. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 8

Szkody 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, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o **ustawową odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie** objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które nie zostały zaspokojone z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej ubezpieczenia obowiązkowego.
2. Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w oparciu o niniejszą klauzulę jest łączne spełnienie następujących warunków:
 - 1) umowa ubezpieczenia obowiązkowego zawarta jest z INTER Polska na ten sam okres ubezpieczenia, co umowa ubezpieczenia zawarta z zastosowaniem niniejszej klauzuli,
 - 2) składka za ubezpieczenie obowiązkowe została opłacona w terminie,
 - 3) **wypadek** zaszedł po **dacie początkowej**.
3. Po włączeniu do umowy ubezpieczenia niniejszej klauzuli nie stosuje się wyłączenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 OWU, a przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem, o której mowa w § 3 ust. 1 OWU, wariant B.
4. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 9

Naruszenie praw pacjenta

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ustawową odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem za szkody polegające na naruszeniu praw pacjenta wynikających z naruszenia wybranych praw pacjenta.
2. Przez wybrane prawa pacjenta 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 wskazanych w ust. 2 rozumiany jest zgodnie z brzmieniem ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2011 Nr 113 poz. 660 z późn. zm.).
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody wynikające z:
 - 1) winy umyślnej,
 - 2) rażącego niedbalstwa.
5. Odszkodowanie wynika z naruszenia **wybranych praw pacjenta**, ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej ustalonego w umowie.
6. W przypadku, gdy jedno działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego doprowadziło do naruszenia więcej niż jednego prawa pacjenta § 2 pkt 15 OWU stosuje się odpowiednio.
7. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę w wysokości ustalonej w umowie.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW

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). W takiej sytuacji prawa i obowiązki wynikające z niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek z zastrzeżeniem, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. 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 postanowieniami dodatkowymi a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **amatorskie (rekreacyjne) uprawianie sportu** – forma czynnego wypoczynku, stosowana dla przyjemności oraz w celu regeneracji sił psychofizycznych,
- 2) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
- 3) **ekspozycja** – narażenie Ubezpieczonego na zakażenie HIV lub WZW podczas wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych w okresie ubezpieczenia na terytorium RP,
- 4) **karta poekspozycyjna** – dokument wypełniany w przypadku wystąpienia ekspozycji, zgodnie z zasadami procedury poekspozycyjnej, zawierający co najmniej dane osoby poszkodowanej, okoliczności ekspozycji oraz wykonanych badań i zastosowanej kuracji,
- 5) **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,
- 6) **procedura poekspozycyjna** – zbiór zasad postępowania w przypadku wystąpienia ekspozycji oraz prowadzenia związanej z nią dokumentacji. Za wszczęcie procedury poekspozycyjnej uważa się postąpienie zgodnie z zapisami § 14 ust.2 niniejszych OWU,
- 7) **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,
- 8) **sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie ze sprzętem specjalistycznym, sporty motorowe i motorowodne, wszelkie sporty powietrzne, heliskiing, skoki bungee, sporty walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe, futbol amerykański, piłka ręczna, piłka nożna, siatkówka, koszykówka, baseball, rugby, jazda na czterokołowcach (quadach),
- 9) **terroryzm** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych,
- 10) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności INTER Polska,
- 11) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 12) **Uprawiony** – osoba upoważniona na piśmie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, a w razie braku stosownego oświadczenia – bliscy Ubezpieczonego, w następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inni ustawowi spadkobiercy,

- 13) **utrata narządu lub organu** – amputacja lub całkowita i trwała dysfunkcja,
- 14) **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,
- 15) **wykonywanie czynności pomocniczych** – wykonywanie czynności w zakładach opieki zdrowotnej polegających na:
 - a) utrzymywaniu czystości,
 - b) pielęgnacji pacjentów,
 - c) rehabilitacji pacjentów,
 - d) opiece nad pacjentami,
- 16) **wykonywanie zawodu medycznego** – udzielanie świadczeń medycznych przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki i położne oraz przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych, w tym także udzielanie pierwszej pomocy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa może zostać zawarta w jednym z dwóch Wariantów: A lub B.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w Wariacie A są koszty poniesione przez Ubezpieczonego po ekspozycji na badania oraz kurację antyretrowirusową, w konsekwencji zdarzeń mających miejsce na terytorium RP.
3. Przedmiotem ubezpieczenia w Wariacie B są:
 - 1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego po ekspozycji na badania oraz kurację antyretrowirusową, w konsekwencji zdarzeń mających miejsce na terytorium RP,
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ w okresie ubezpieczenia na terytoriach wszystkich państw świata, również wskutek amatorskiego (rekreacyjnego) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie indywidualnej lub grupowej imiennej (dla grup składających się z co najmniej 10 osób).
2. Ochrona ubezpieczeniowa działa 24 godziny na dobę.

§ 5

1. Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową INTER Polska z tytułu tylko jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz Ubezpieczonego/Ubezpieczonych, który/którzy w dniu podpisania umowy nie przekroczył/nie przekroczyli 70 roku życia.

ŚWIADCZENIA

§ 6

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

- 1) w Wariacie A:
 - a) świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji,
 - b) świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji,
 - c) świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej lub zakażenia wirusem WZW po ekspozycji,
- 2) w Wariacie B:
 - a) świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji,
 - b) świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji,
 - c) świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej lub zakażenia wirusem WZW po ekspozycji,
 - d) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - e) świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

Umowa ubezpieczenia określa wysokość świadczeń w następujący sposób:

- 1) świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW, maksymalnie do wysokości

- wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia, stanowiącej koszt wszystkich koniecznych badań,
- 2) świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na zakup leku antyretrowirusowego, maksymalnie do wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia,
 - 3) świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW – wypłacane jest jednorazowo maksymalnie do wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia, niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawią się po jednej ekspozycji,
 - 4) świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej – wypłacane jest jednorazowo w wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia,
 - 5) 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, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU,
 - 6) świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Wysokość sumy ubezpieczenia, będącej podstawą ustalenia wysokości świadczenia, określa umowa ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska w stosunku do jednego Ubezpieczonego, z tytułu jednego zdarzenia.
3. Ustala się następujące sumy ubezpieczenia:
 - 1) dla Wariantu A:

Rodzaj świadczenia	Sumy ubezpieczenia w zł			
	Wariant			
	A-I	A-II	A-III	A-IV
Badanie na obecność wirusów HIV lub WZW	1 500,00	1 500,00	2 000,00	2 000,00
Koszt leków antyretrowirusowych HIV	3 500,00	4 000,00	5 000,00	5 000,00
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV	20 000,00	50 000,00	100 000,00	200 000,00
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW	10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00
NNW - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	-	-	-	-
NNW - świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	-	-	-	-

- 2) dla Wariantu B:

Rodzaj świadczenia	Sumy ubezpieczenia w zł			
	Wariant			
	B-I	B-II	B-III	B-IV
Badanie na obecność wirusów HIV lub WZW	2 000,00	2 000,00	2 500,00	2 500,00
Koszt leków antyretrowirusowych HIV	5 000,00	7 500,00	10 000,00	10 000,00
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV	20 000,00	50 000,00	100 000,00	200 000,00
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00
NNW - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	10 000,00	25 000,00	50 000,00	100 000,00
NNW - świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	5 000,00	12 500,00	25 000,00	50 000,00

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:
 - 1) zakażenia wirusem HIV lub WZW przed rozpoczęciem się okresu ubezpieczenia,

- 2) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów, aktów terroryzmu,
 - 4) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz epidemii,
 - 5) oddziaływania azbestu i formaldehydu,
 - 6) zanieczyszczenia środowiska lub składowania odpadów,
 - 7) uczestnictwa w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 8) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 9) 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,
 - 10) wypadku pojazdu, 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 – z wyłączeniem środków transportu publicznego,
 - 11) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych,
 - 12) zawodowego pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 13) spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 14) 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 powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 15) zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych oraz epilepsji,
 - 16) chorób i infekcji przewlekłych,
 - 17) nagłych stanów chorobowych,
 - 18) udarów słonecznych,
 - 19) wypadków powstałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów,
 - 20) uczestniczenia w ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, chyba że umówiono się inaczej,
 - 21) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, jednakże ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były wykonywane ze wskazania lekarskiego do przeprowadzenia leczenia skutków wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Odpowiedzialność INTER Polska nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
 3. INTER Polska nie zwraca kosztów powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, poniesionych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na:
 - 1) pobyt we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki, hospicjach czy placówkach leczenia uzależnień,
 - 2) leczenie i rehabilitację przywracające sprawność sportową z okresu przed wypadkiem,
 - 3) leczenie ze wskazań estetycznych,
 - 4) leczenie prowadzone metodami nie uznanymi naukowo i medycznie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. INTER Polska ustala wysokość składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w wysokościach określonych w Taryfie/Ofercie.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
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 zagrożeniem, 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

§ 11

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba, że umówiono się inaczej.
- 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.
- Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez INTER Polska ze skutkiem natychmiastowym w razie stwierdzenia, wynikających z rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, zaniedbań w zakresie wymogów, określonych w § 14 niniejszych OWU.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 12

- 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 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.

§ 13

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 § 11 ust. 2,
- wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez INTER Polska, w trybie określonym w § 11 ust. 3,
- śmierci Ubezpieczonego.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZONEGO

§ 14

- W okresie ubezpieczenia, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiegać powstawaniu szkód, w szczególności przez zachowanie należytej ostrożności oraz przestrzeganie przepisów prawa.
- Do obowiązków Ubezpieczonego należy w razie ekspozycji:
 - zastosować się do procedur poekspozycyjnych obowiązujących w miejscu wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, lub
 - zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego wskazanego w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU, lub
 - zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.
- Po ekspozycji oraz po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową przez INTER Polska, do obowiązków Ubezpieczonego należy ponadto:
 - poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń, mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - w terminie 14 dni kalendarzowych zgłosić do INTER Polska zaistniały wypadek/ekspozycję,
 - zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia,
 - zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 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 wypadku i ustalenia jego następstw,
 - umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

- Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym w szczególności:
 - 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, o których mowa w ust.4 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.
- Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić także inne dokumenty, które INTER Polska uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia/odszkodowania.
- W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający lub Uprawniony obowiązany jest zgłosić pisemnie ten fakt do INTER Polska w ciągu 7 dni, nawet jeżeli samo zdarzenie zostało zgłoszone wcześniej oraz dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności kserokopie wyciągu z aktu zgonu, karty zgonu, dowodu osobistego osoby występującej z roszczeniem oraz orzeczenie sądu o nabyciu praw do spadku (jeżeli w umowie nie wskazano osoby uprawnionej).
- INTER Polska zastrzega sobie prawo do weryfikacji wszelkich dokumentów dostarczonych przez Ubezpieczającego.
- W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie INTER Polska nawet, gdy samo zdarzenie ubezpieczeniowe zostało już zgłoszone.

§ 15

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 14 ust. 2 – 7, INTER Polska może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 16

- 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.
- 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.

§ 17

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

OBOWIĄZKI INTER POLSKA

§ 18

INTER Polska jest zobowiązane do:

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

USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 19

- Świadczenie po ekspozycji będzie realizowane tylko w przypadku, kiedy wszczęto procedurę poekspozycyjną i prowadzono kartę poekspozycyjną lub inne stosowne dokumenty potwierdzające przebieg leczenia profilaktycznego.
- Świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW, na podstawie oryginalnych, imiennych dowodów płatności.
- Świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony

- 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 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.4 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 wypadku objętego zakresem ubezpieczenia. 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 wypadkiem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego na skutek innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem objętym umową określa się jako różnicę między stanem po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
 10. Jeżeli w wyniku jednego 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/ODSZKODOWANIA

§ 20

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.

§ 21

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, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się Uprawnionemu.

§ 22

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

§ 23

Wypłata świadczeń, o których mowa w §§ 21–22 nie przysługuje Uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego lub przyczynił się do niej.

§ 24

1. INTER Polska wypłaca świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, Ubezpieczonemu, opiekunowi prawnemu

- lub osobie uprawnionej. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości świadczenia/odszkodowania okazało się niemożliwe, Ubezpieczony, opiekun prawny lub osoba uprawniona, zostanie o tym poinformowana pisemnie z podaniem przyczyny niemożności uznania lub odmowy uznania prawa do świadczenia/odszkodowania w podanym terminie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 świadczenie/odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia/odszkodowania wypłacana jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli świadczenie/odszkodowanie z tytułu złożonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub złożonego roszczenia, INTER Polska zawiadomi pisemnie osobę występującą z roszczeniem o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 1, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia/odszkodowania oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
4. INTER Polska wypłaca świadczenie/odszkodowanie 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.
5. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony próbuje wprowadzić INTER Polska w błąd co do faktów, mających znaczenie dla ustalenia świadczenia/odszkodowania, INTER Polska jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 25

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do INTER Polska powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane pismem poleconym, pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmienił siedzibę lub miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym INTER Polska, to pismo INTER Polska skierowane do ostatniej znanej siedziby lub miejsca zamieszkania Ubezpieczającego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczający nie zmienił siedziby lub miejsca zamieszkania.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne przepisy bezwzględnie obowiązujące.
4. Skargi i zażalenia związane z wykonywaniem niniejszej umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez Zarząd INTER Polska.
5. Skargi lub zażalenia powinny być składane w formie pisemnej i zawierać co najmniej:
 - 1) imię, nazwisko i dane teled adresowe osoby składającej skargę lub zażalenie,
 - 2) numer polisy lub szkody oraz nazwę Ubezpieczającego,
 - 3) opis sytuacji będącej przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - 4) uzasadnienie wraz z przedstawieniem ewentualnych dowodów.
6. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia stanowisko INTER Polska zostanie przesłane pisemnie w ciągu 14 dni listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
7. Ubezpieczający/Ubezpieczony może złożyć skargę lub zażalenie w formie pisemnej do Biura Rzecznika Ubezpieczonych, na sposób wykonywania umowy ubezpieczenia przez INTER Polska.
8. Ewentualne spory powstałe w związku z umową ubezpieczenia rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby INTER Polska lub dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
9. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu INTER Polska nr 9/2015 z dnia 11.03.2015 r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.05.2015 r. Jednocześnie z dniem 30.04.2015 r. tracą moc Szczególne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW zatwierdzone uchwałą Zarządu INTER Polska nr 13/2010 z dnia 12.05.2010 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny, 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 jakimkolwiek organizacjami lub rządami, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiegokolwiek grupie społecznej; w przypadkach spornych ciężar udowodnienia faktu, że szkoda nie powstała w wyniku aktu 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) **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;
 - 6) **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. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy skomplikowany charakter sprawy przemawia za takim rozwiązaniem, koszt zastępstwa procesowego mogą za zgodą INTER Polska zostać ustalone w odniesieniu do średnich stawek wynagrodzenia adwokata działającego w miejscu siedziby sądu I instancji;
- 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);

- 7) **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;
- 8) **Osoba bliska** – małżonek, konkubina, konkubent, brat, siostra, wstępni, zstępni, zięć, synowa, teść, teściowa, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposobiony i przysposabiający;
- 9) **Osoba wykonująca zawód medyczny** – lekarz, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna a także inne osoby, które uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 10) **Pojazd** – motor, motorower, samochód, którego właścicielem bądź leasingobiorcą w okresie ubezpieczenia pozostaje Ubezpieczony, o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, dopuszczony do ruchu, zarejestrowany lub podlegający rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami prawa o ruchu drogowym oraz posiadający ważne badania techniczne;
- 11) **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;
- 12) **Poręczenie majątkowe** – środek zapobiegawczy stosowany w postępowaniu karnym wobec podejrzanego lub oskarżonego;
- 13) **Postępowanie pozasądowe** – postępowanie zmierzające do rozwiązania problemu prawnego Ubezpieczonego, toczone 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;
- 14) **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;
- 15) **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;

- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna, bądź jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
 - 17) **Ubezpieczony** – osoba wykonująca zawód medyczny, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, wskazana w dokumencie ubezpieczenia jako objęta ochroną ubezpieczeniową, a w Wariancie C w ograniczonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w § 6 ust. 3. pkt 2 lit. a–d – również małżonek tej osoby;
3. Przez rodzaje świadczeń objętych ubezpieczeniem ochrony prawnej należy rozumieć:
- 1) **ochrona prawna przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu w życiu zawodowym** – 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 przez niego zawodu medycznego;
 - 2) **ochrona prawna w zakresie sporów z NFZ** – obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jako strony w sporach wynikłych z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 3) **ochrona prawna w sprawach karnych w życiu zawodowym** – zorganizowanie obrony w postępowaniu karnym i postępowaniu w sprawach wykroczeń, w związku z zarzutem popełnienia przestępstwa stawianym Ubezpieczonemu w związku z wykonywaniem zawodu medycznego przez Ubezpieczonego; na potrzeby niniejszych OWU przez ochronę prawną w sprawach karnych rozumie się także postępowania dyscyplinarne wszczęte przeciwko Ubezpieczonemu, w związku z wykonywaniem przez niego zawodu medycznego;
 - 4) **ochrona prawna umów związanych z pojazdem** – obrona interesów prawnych wynikających z umów i praw rzeczowych, pozostających w związku z pojazdem, z wyłączeniem sporów z leasingodawcą;
 - 5) **ochrona prawna w sprawach karnych oraz w sprawach o wykroczenie w komunikacji** – zorganizowanie obrony w postępowaniu karnym, w związku z zarzutem popełnienia przestępstwa lub wykroczenia stawianym Ubezpieczonemu z tytułu naruszenia lub podejrzenia o naruszenie przepisów dotyczących przestępstw lub wykroczeń przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, dotyczy to także postępowania w związku z zatrzymaniem prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego, jeżeli ma to związek z popełnieniem przestępstwa lub wykroczenia w związku z ruchem pojazdu;
 - 6) **ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań przez Ubezpieczonego związanych z pojazdem** – dochodzenie własnych roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego w związku ze szkodą powstałą w wyniku czynu niedozwolonego mającego związek z użytkowaniem lub posiadaniem pojazdu;
 - 7) **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;
 - 8) **ochrona prawna przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu w życiu prywatnym** – obejmuje obronę przed roszczeniami odszkodowawczymi z tytułu czynów niedozwolonych, zarzucanych Ubezpieczonemu, których następstwem jest szkoda osobowa lub szkoda majątkowa osoby trzeciej, a które wynikają z działania lub zaniechania Ubezpieczonego;
 - 9) **ochrona prawna umów w życiu prywatnym** – obrona interesów prawnych Ubezpieczonego z tytułu umów o charakterze zobowiązaniowym w życiu prywatnym;
 - 10) **ochrona prawna w sprawach karnych w życiu prywatnym** – zorganizowanie obrony w postępowaniu karnym, w związku z zarzutem popełnienia lub podejrzeniem popełnienia przestępstwa stawianym Ubezpieczonemu;
 - 11) **ochrona prawna w zakresie prawa pracy** – obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jako pracownika, jak i pracodawcy, w zakresie praw i obowiązków wynikających ze stosunku pracy;
 - 12) **ochrona prawna w ubezpieczeniach społecznych** – sądowa obrona interesów prawnych Ubezpieczonego w zakresie ubezpieczeń społecznych.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest umożliwienie obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w niezbędnym zakresie poprzez pokrycie przez INTER Polska poniesionych kosztów z nią związanych oraz świadczenie usług Telefonicznej Asysty Prawnej.
2. INTER Polska pokrywa koszty ochrony prawnej poprzez ich refundację bądź wypłatę zaliczki na ich pokrycie.
3. 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 zastępstwa procesowego świadczonych przez jednego adwokata, zgodnie z zasadami wskazanymi w § 2 ust. 2 pkt 6 w postępowaniu karnym, w sprawie o wykroczenie, postępowaniu cywilnym i sądownoadministracyjnym, w tym także koszty zastępstwa procesowego przed Sądem Najwyższym i Naczelnym Sądem Administracyjnym;
 - 2) 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);
 - 3) koszty postępowania przed sądem polubownym;
 - 4) koszty sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w postępowaniu sądowym oraz koszty postępowania egzekucyjnego;
 - 5) 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;
 - 6) koszty poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania do wysokości połowy sumy ubezpieczenia;
 - 7) koszty obrony interesów prawnych strony przeciwnej, o ile Ubezpieczony na mocy prawomocnego orzeczenia sądu zobowiązany jest do ich pokrycia oraz koszty procesu zasądzone na rzecz Skarbu Państwa;
 - 8) koszty tłumaczenia dokumentów.
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 Wariantcie 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 teled adresowych 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 Warianttach B i C 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 wariantcie A:
 - 1) Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu;
 - 2) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące rodzaje świadczeń:
 - a) ochrona prawna przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu w życiu zawodowym,
 - b) ochrona prawna w zakresie sporów z NFZ,
 - c) ochrona prawna w sprawach karnych w życiu zawodowym;
 - 3) Telefoniczna Asysta Prawna obejmuje świadczenia określone w § 5 ust. 1.

Wariant B. ROZSZERZONY

2. W wariantcie B:
 - 1) Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu w zakresie wskazanym w Wariantcie A;
 - 2) Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Ubezpieczonego także jako właściciela lub leasingobiorcę pojazdu w zakresie następujących rodzajów świadczeń:

- a) ochrona prawna umów związanych z pojazdem (z wyłączeniem sporów z leasingodawcą),
 - b) ochrona prawna w sprawach karnych oraz w sprawach o wykroczenie w komunikacji,
 - c) ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań przez Ubezpieczonego związanych z pojazdem;
- 3) Telefoniczna Asysta Prawna obejmuje świadczenia określone w § 5 ust. 1 i 2.

Wariant C. PEŁNY

3. W wariantcie C:
 - 1) Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu w zakresie wskazanym w Wariantcie B;
 - 2) Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące rodzaje świadczeń:
 - a) ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań przez Ubezpieczonego i/lub jego małżonka,
 - b) ochrona prawna przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu i/lub jego małżonkowi w życiu prywatnym,
 - c) ochrona prawna umów w życiu prywatnym Ubezpieczonego lub/i jego małżonka,
 - d) ochrona prawna w sprawach karnych w życiu prywatnym Ubezpieczonego lub/i jego małżonka,
 - e) ochrona prawna w zakresie prawa pracy,
 - f) ochrona prawna ubezpieczeń społecznych.
 - 3) W Wariantcie C dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa przysługuje także małżonkowi Ubezpieczonego w zakresie wskazanym w pkt 2. lit. a–d.

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 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, w której Ubezpieczony naruszył albo według postawionych w formie przewidzianej prawem zarzutów, miał naruszyć w okresie ubezpieczenia przepisy prawa karnego.
4. Przy ochronie prawnej w sprawach o wykroczenia w komunikacji zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez INTER Polska świadczenia zachodzi w chwili, w której Ubezpieczony naruszył albo według postawionych w formie przewidzianej prawem zarzutów miał naruszyć w okresie ubezpieczenia przepisy prawa o ruchu drogowym.
5. 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.

6. Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, o których mowa w ust. 5, 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 okresu 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. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje także, jeżeli zdarzenie nastąpiło na terytorium Unii Europejskiej, w związku z nagłymi wypadkami udzielania pierwszej pomocy podczas pobytów turystycznych Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Ubezpieczenie nie obejmuje następujących kosztów wynikających wskutek 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, jeżeli miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego, 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;
 - 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 zaplacie odszkodowań, grzywn, 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 bądź 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;
 - 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 związanych ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania.
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) numer Prawa Wykonywania Zawodu (PWZ),
 - 4) rodzaj wykonywanego zawodu oraz posiadane specjalizacje,
 - 5) wariant ubezpieczenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) sumę ubezpieczenia,
 - 8) liczbę, rodzaj oraz wysokość roszczeń lub szkód w okresie ostatnich 3 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 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.

§ 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 zaplacenienia 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 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,
 - 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 zawiadamić 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 zawezwanie 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 kwoty 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.
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.

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) 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 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.

ZWROT ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU PRZESTĘPSTWA UMYŚLNEGO

§ 22

1. W przypadku wypłacenia świadczenia ubezpieczeniowego w formie zaliczki na pokrycie kosztów ochrony prawnej świadczenie to podlega zwrotowi, jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego ubezpieczony zostanie skazany za popełnienie przestępstwa umyślnego.
2. Ubezpieczony dokona zwrotu świadczenia na rachunek INTER Polska w terminie 14 dni od uprawomocnienia się orzeczenia.

REGRES UBEZPIECZENIOWY I ROSZCZENIA ZWROTNE

§ 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 pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem INTER Polska.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 24

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

§ 25

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

§ 26

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 rozstrzygnięcia 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

§ 27

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny zostały przyjęte Uchwałą Zarządu INTER Polska nr 9/2015 w dniu 11.03.2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.05.2015 roku. Jednocześnie z dniem 30.04.2015 r. tracą moc Ogólne Warunki Ubezpieczenia ochrony prawnej zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER Polska nr 2/2013 w dniu 29.01.2013 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

1729

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 22 grudnia 2011 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. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092) 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 ubezpie-

czenia 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;

- 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 lub lekarza dentystry wykonującej 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 przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;
- 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 lub lekarza dentystry wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupa 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 lub położnej wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;

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).

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 pielęgniarstwa lub położnej wykonującej działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupa praktyka pielęgniarek lub położnych.

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 została zawarta.

§ 4. 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 umowę 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.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.²⁾

Minister Finansów: *wz. L. Kotecki*

²⁾ 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) oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 78, poz. 515), które tracą 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).

ANEKS nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW zatwierdzonych Uchwałą Zarządu
TU INTER Polska S.A. nr 9/2015 z dnia 11.03.2015 r.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji, na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy
z dnia 05.08.2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego
i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1348)

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów lub przesyłką pocztową;
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej na adres reklamacje@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, 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. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 38/2015 z dnia 5.10.2015 r.
8. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 11.10.2015 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ANEKS nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu
TU INTER Polska S.A. nr 9/2015 z dnia 11.03.2015 r.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji, na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy
z dnia 05.08.2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego
i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1348)

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów lub przesyłką pocztową;
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej na adres reklamacje@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, 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. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr nr 38/2015 z dnia 5.10.2015 r.
8. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 11.10.2015 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ANEKS nr 1
do Ogólnych Warunków Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej
Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych zatwierdzonych Uchwałą Zarządu
TU INTER Polska S.A. nr 9/2015 z dnia 11.03.2015 r.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji, na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy
z dnia 05.08.2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego
i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1348)

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów lub przesyłką pocztową;
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej na adres reklamacje@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, 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. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 38/2015 z dnia 5.10.2015 r.
8. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 11.10.2015 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

INFORMACJA
dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji, na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy
z dnia 05.08.2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego
i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1348)

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów lub przesyłką pocztową;
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej na adres reklamacje@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, 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. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Informacja została zatwierdzona Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 38/2015 z dnia 5.10.2015 r.
8. Niniejsza Informacja wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 11.10.2015 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu