

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH
INNYCH NIŻ PROWADZĄCE SZPITAL**



ustalone uchwałą nr UZ/452/2016 z dnia 7 listopada 2016 r.
Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	OWU: § 2 ust. 4, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 12, § 15 ust. 1–3, § 16, § 18, § 22 ust. 1, § 24 ust. 1–2 oraz 4–5 Załącznik do OWU – klauzule dodatkowe: klauzula nr 1M klauzula nr 2M klauzula nr 3M: ust. 1 i 2 klauzula nr 4M: ust. 1 i 2 klauzula nr 4AM: ust. 1 i 2 klauzula nr 5: ust. 1 klauzula nr 6: ust. 1–3 klauzula nr 7A: ust. 1 i 3 klauzula nr 13M: ust. 1 i 2

Rodzaj informacji

Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

OWU:

§ 2 ust. 4, § 3, § 4, § 9, § 10, § 11 ust. 1–4 i 6, § 15 ust. 4, § 16, § 18, § 22 ust. 2, § 23 ust. 3, § 24 ust. 3 oraz ust. 5–9

Załącznik do OWU

– klauzule dodatkowe:

klauzula nr 1M

klauzula nr 2M

klauzula nr 3M: ust. 2

klauzula nr 4M: ust. 2

klauzula nr 4AM: ust. 2 i 3

klauzula nr 5: ust. 2

klauzula nr 6: ust. 4

klauzula nr 7A: ust. 2

klauzula nr 13M: ust. 2

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU”, obejmujących ochroną odpowiedzialność cywilną podmiotów leczniczych innych niż prowadzące szpital.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe, w szczególności klauzule stanowiące załącznik do OWU, lub odbiegające od uregulowań OWU.
2. PZU zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
3. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nie uregulowanym tymi postanowieniami.

4. W sprawach nie uregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 3

Umowy ubezpieczenia, do których zastosowanie mają OWU nie obejmują ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej będącej przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w ustawie o działalności leczniczej, które ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć, z zastrzeżeniem postanowień § 7 pkt 2 oraz § 8 pkt 2.

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **czysta strata finansowa** – uszczerbek majątkowy niebędący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową;
- 2) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 3) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia procentowo, kwotowo lub kwotowo-procentowo wartość



poniższą odszkodowanie z tytułu zajścia każdego wypadku ubezpieczeniowego; franszyza redukcyjna nie ma zastosowania do zwrotu kosztów, o których mowa w § 12 ust. 2, oraz do szkód na osobie;

- 4) **konsument** – osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 5) **odszkodowanie** – świadczenie pieniężne przysługujące od PZU poszkodowanemu w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, za który ubezpieczony ponosi odpowiedzialność cywilną w zakresie objętym umową ubezpieczenia, po uprzednim pomniejszeniu o franszję redukcyjną, o ile została przewidziana w umowie ubezpieczenia;
- 6) **osoba trzecia** – każda osoba niebędąca ubezpieczającym lub ubezpieczonym;
- 7) **podmiot leczniczy** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej wykonujący działalność w rodzaju stacjonarnej i całodobowej świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne lub ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;
- 8) **podwykonawca** – podmiot leczniczy, przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym, osoba wykonująca zawód lekarza, pielęgniarki albo inny zawód medyczny, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, której ubezpieczony powierzył wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w łączącej ich umowie;
- 9) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, albo umowy cywilnoprawnej, z wyłączeniem osoby fizycznej, która zawarła z ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy;
- 10) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
- 11) **suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU;
- 12) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa;
- 13) **szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracenie korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 14) **szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracenie korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 15) **świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 16) **terroryzm** – działanie skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności lub dezorganizację życia publicznego – dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych;
- 17) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia;
- 18) **ubezpieczony** – podmiot leczniczy inny niż prowadzący szpital, którego odpowiedzialność cywilną objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
- 19) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają OWU;
- 20) **wypadek ubezpieczeniowy**:
 - a) w odniesieniu do podstawowego zakresu ubezpieczenia – udzielanie lub niezgodne z prawem zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych przez ubezpieczonego, w wyniku którego wyrządzona została szkoda,
 - b) w odniesieniu do rozszerzonego zakresu ubezpieczenia – działanie lub zaniechanie działania przez ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością lub posiadaniem mieniem, w tym udzielanie lub niezgodne z prawem

zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych przez ubezpieczonego, w wyniku którego wyrządzona została szkoda.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie:
 - 1) udzielania lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez ubezpieczonego (zakres podstawowy) albo
 - 2) działania lub zaniechania działania ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością lub posiadaniem mieniem, w tym udzielania lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (zakres rozszerzony).
2. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, o której mowa w ust. 1, w tym odpowiedzialność cywilna za szkody powstałe w następstwie przeniesienia choroby zakaźnej i szkody powstałe wskutek naruszenia praw pacjenta.
5. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wybranego przez ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia określonego w § 7 (zakres podstawowy) albo w § 8 (zakres rozszerzony).
6. O ile nie umówiono się inaczej, warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym albo zakresie rozszerzonym jest zawarcie z PZU umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

§ 6

1. Warunkiem odpowiedzialności PZU jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia (niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody) oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.
2. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że umówiono się inaczej.
3. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkód wyrządzonych przez pracownika ubezpieczonego przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych na rzecz ubezpieczonego, PZU rezygnuje z prawa do dochodzenia roszczenia, które przysługiwałoby ubezpieczonemu wobec tego pracownika z tytułu wyrządzonej szkody (rezygnacja z prawa do regresu).
4. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkód wyrządzonych przez podwykonawcę, gdy ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa ponosi za niego odpowiedzialność jak za działania własne, PZU SA rezygnuje z prawa do dochodzenia roszczenia, które przysługiwałoby ubezpieczonemu wobec tego podwykonawcy z tytułu wyrządzonej szkody (rezygnacja z prawa do regresu) tylko wtedy, gdy zakres ubezpieczenia został rozszerzony o szkody wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu.

PODSTAWOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie działania lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez ubezpieczonego w zakresie:

- 1) nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

- objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 8

PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie działania lub zaniechania działania przez ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem, w tym udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:

- wyrządzone umyślnie;
- polegające na powstaniu czystej straty finansowej;
- jeżeli ubezpieczony lub osoby, którymi się posługuje, nie posiadali odpowiednich, wymaganych przepisami prawa uprawnień do wykonywania zawodu (określonych czynności), chyba że wykonywanie zawodu (określonych czynności) miało miejsce w ramach odbywania stażu zawodowego, specjalizacji, praktycznej nauki zawodu lub niesienia pierwszej niezbędnej pomocy medycznej;
- wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- wyrządzone wskutek zastosowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, aparatury medycznej nie posiadających ważnego atestu (certyfikatu, zezwolenia) dopuszczającego do stosowania, o ile atest (certyfikat, zezwolenie) jest wymagany przez obowiązujące przepisy prawa, a ich stan lub właściwości miały wpływ na powstanie szkody;
- powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego;
- wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, będące następstwem choroby zawodowej;
- powstałe wskutek nie zabezpieczenia lub nienależytego zabezpieczenia preparatów lub substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych, środków odurzających lub substancji psychotropowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami;
- powstałe wskutek oddziaływania azbestu, formaldehydu, prionów lub dioksyn;
- powstałe w związku z zastosowaniem nanotechnologii;
- powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego, chyba że oddziaływanie powstało w następstwie wykonywania zawodu niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami;
- powstałe w wyniku niedotrzymania terminów zaplanowanych świadczeń zdrowotnych;
- wynikłe z umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie

- obowiązujących przepisów prawa, w szczególności prowadzącego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania;
 - powstałe w związku z wykonywaniem eksperymentów badawczych lub badań klinicznych;
 - powstałe w następstwie sprawowania funkcji w organach samorządu lekarzy lub wykonywania pracy na rzecz samorządu;
 - powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, konfiskat, aktów terroryzmu, niepokojów społecznych, strajków, zamieszek lub rozruchów;
 - polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, bonów towarowych, substytutów pieniądza, papierów wartościowych;
 - polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, dokumentów, nośników danych, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym lub rzeczy ruchomych o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
 - powstałe w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez ubezpieczonego;
 - powstałe w związku z działalnością ubezpieczonego jako ośrodka badawczego w procesie badania klinicznego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar pieniężnych, kar umownych, grzywn sądowych i administracyjnych, zadatków, odszkodowań o charakterze karnym (exemplary damages, punitive damages), do zapłacenia których ubezpieczony jest zobowiązany.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń:
- o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania oraz związanych z wykonaniem zastępczym;
 - z tytułu odstąpienia od umowy, o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umowy;
 - wynikających z reżymu, gwarancji lub z przepisów o prawach konsumenta a także szkód, które mogłyby być zaspokojone na podstawie tych przepisów;
 - dotyczących naruszenia dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka.

§ 10

1. O ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony przez włączenie odpowiednich klauzul dodatkowych określonych w załączniku do OWU lub zawartych w postanowieniach dodatkowych do umowy ubezpieczenia, PZU nie odpowiada za szkody:
- będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej, jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia;
 - wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w związku z wypadkiem przy pracy;
 - powstałe w związku z przedostaniem się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu oraz o koszty związane z usunięciem, oczyszczeniem i utylizacją jakichkolwiek zanieczyszczeń;
 - powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy.
2. Odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego z tytułu szkód, o których mowa w pkt 3–5 może zostać objęta przez PZU tylko w przypadku ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym.
3. Szkody wymienione w ust. 1 zostają objęte zakresem ubezpieczenia tylko w takim zakresie, w jakim zostało to ustalone w treści odpowiedniej klauzuli dodatkowej włączonej do umowy ubezpieczenia.
4. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia poprzez włączenie stosownych klauzul dodatkowych następuje za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

SUMA GWARANCYJNA I PODLIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia.
2. W granicach sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1, mogą być wyodrębnione podlimity odpowiedzialności za szkody:
 - 1) z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) z tytułu ryzyk określonych w klauzulach;
 - 3) określonego rodzaju.
3. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów wymienionych w § 12 ust. 2 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz odpowiedniego podlimitu odpowiedzialności o wypłaconą kwotę.
4. Jeżeli suma gwarancyjna, podlimity oraz franszyzy redukcyjne wyrażone są w umowie ubezpieczenia w walucie obcej, równowartość tych kwot w złotych ustala się przy zastosowaniu ostatniego opublikowanego, na dzień poprzedzający przygotowanie przez PZU oferty ubezpieczenia dla ubezpieczającego, kursu średniego NBP, określonego w tej ofercie.
5. Za zgodą PZU, ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną lub podlimit odpowiedzialności za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
6. PZU SA nie odpowiada za dodatkowe koszty, które wynikły z braku zgody ubezpieczonego na zawarcie przez PZU SA umowy z poszkodowanym lub zaspokojenia jego roszczeń. Niniejsze postanowienie stosuje się również w przypadku, gdy wysokość zasądzonego świadczenia pieniężnego jest wyższa niż miało to wynikać z proponowanej przez PZU SA umowy.

PRZYSŁUGUJĄCE ŚWIADCZENIA

§ 12

1. Z tytułu odpowiedzialności określonej w OWU PZU zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania oraz zwrotu lub pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 2.
2. W ramach sumy gwarancyjnej PZU zobowiązany jest do:
 - 1) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych przez ubezpieczonego po zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) pokrycia kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU, w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - a) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU,
 - b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli PZU zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 13

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego. Wniosek zawiera informacje niezbędne do dokonania indywidualnej oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej oraz stanowi integralną część umowy ubezpieczenia. PZU może zażądać udokumentowania danych zawartych we wniosku.
2. Wniosek powinien zawierać między innymi:
 - 1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę ubezpieczającego, ubezpieczonego, numer REGON, numer księgi rejestrowej dla podmiotu leczniczego;
 - 2) adres siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego;

- 3) określenie rodzaju działalności leczniczej i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, które mają być objęte ubezpieczeniem;
 - 4) wskazanie wariantu ubezpieczenia z określeniem sumy gwarancyjnej oraz limitów, jeżeli mają być stosowane;
 - 5) okres ubezpieczenia;
 - 6) określenie ryzyk dodatkowych (klauzul) wyłączonych do ochrony ubezpieczeniowej oraz limitów jeżeli mają być stosowane;
 - 7) ilość szkód, wypłaconych odszkodowań oraz zgłoszonych roszczeń w okresie ostatnich 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera danych, o których mowa w ust. 2, albo innych istotnych informacji niezbędnych do oceny ryzyka, ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie PZU odpowiednio go uzupełnić.
 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
 5. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku.

§ 14

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na ubezpieczającym. Dokument ubezpieczenia otrzymuje ubezpieczający.
2. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony może żądać by PZU udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

§ 15

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytywał w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązków określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
4. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–3, nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 16

1. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy, jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypadający na dzień, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie okres ubezpieczenia, albo na dzień przypadający po tym dniu, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypadający przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie okres



ubezpieczenia, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. Jeżeli składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie zostanie zapłacona do trzydziestego dnia od dnia początku okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 17

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy skladek obowiązującej w dniu przygotowania przez PZU oferty ubezpieczenia dla ubezpieczającego. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU.
2. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest w zależności od:
 - 1) wysokości sumy gwarancyjnej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) od rodzaju podmiot leczniczego;
 - 4) liczby zatrudnionych lekarzy;
 - 5) oświadczenia o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w oddziale szpitala;
 - 6) wariantu i zakresu ubezpieczenia (klauzule dodatkowe);
 - 7) przebiegu ubezpieczenia;
 - 8) indywidualnej oceny ryzyka.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje przy zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inny tryb i terminy zapłaty składki.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej albo w porozumieniu z PZU w formie bezgotówkowej.
5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa za roczny okres ubezpieczenia w uzasadnionych przypadkach może być opłacona w ratach. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat składki ubezpieczeniowej określa się w umowie ubezpieczenia.
7. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową, jaka należałaby się PZU gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie PZU o dopłatę różnicy składki ubezpieczeniowej staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
8. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 18

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, począwszy 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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 19

ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia;

- 2) z dniem wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 20;
- 4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
- 5) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
- 6) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 18;
- 7) z dniem zaprzestania wykonywania przez ubezpieczonego działalności leczniczej.

§ 20

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta 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 ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 21

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO

§ 22

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej omiarów.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, PZU jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 23

1. Ubezpieczający jest zobowiązany zawiadomić PZU o wypadku ubezpieczeniowym niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni roboczych od dnia jego zajścia lub powzięcia o nim wiadomości.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek, o którym mowa w ust. 1, obciąża także ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, PZU może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
4. Skutki braku zawiadomienia PZU o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. W razie wystąpienia przez poszkodowanego przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, ubezpieczający lub



ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić o tym PZU.

- W przypadku wystąpienia z roszczeniem, o którym mowa w ust. 5, na drogę sądową, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu, zawiadomić o tym PZU.
- Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć PZU orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
- W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia współpracy z PZU w celu wyjaśnienia okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA ORAZ OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU

§ 24

- PZU wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
- Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania PZU wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
- Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia, o którym mowa w § 23 ust. 5, nie wywołuje skutków prawnych względem PZU jeżeli PZU nie wyraził na to uprzedniej zgody.
- PZU wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugodę lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Odszkodowanie wypłacane jest z uwzględnieniem podlimitów odpowiedzialności oraz franszyzy redukcyjnej ustalonych w umowie ubezpieczenia.
- W ubezpieczeniu nadwykrywym, o którym mowa w § 7 pkt 2 oraz w § 8 pkt 2, odszkodowanie wypłaca się po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej określonej w umowie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
- W przypadku szkód, do których mogą mieć zastosowanie co najmniej dwa różne podlimity odpowiedzialności, odszkodowanie wypłacane jest w granicach najniższego podlimitu.
- W przypadku szkód, do których mogą mieć zastosowanie co najmniej dwie różne franszyzy redukcyjne, odszkodowanie wypłacane jest z uwzględnieniem wyższej z nich.
- Jeżeli w umowie ubezpieczenia nie ustalono franszyzy redukcyjnej dla określonej klauzuli dodatkowej, odszkodowanie za szkodę z zakresu ubezpieczenia objętego tą klauzulą wypłacane jest bez pomniejszania odszkodowania o wartość franszyzy, z zastrzeżeniem ust. 8.
- Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, PZU zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - świadczenie jednorazowe;
 - renty czasowe;
 - renty dożywotnie.
- PZU jest zobowiązany:
 - po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku

ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;

- jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie:
 - osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania;
- jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - osoby występującej z roszczeniem oraz
 - ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
- do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania;
- na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 25

- Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.
- Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
- PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - wyjaśnia przyczynę opóźnienia;

- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumentów, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik

Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU to: reklamacje@pzu.pl.
13. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 26

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH INNYCH NIŻ PROWADZĄCE SZPITAL – KLAUZULE DODATKOWE

KLAUZULA NR 1M

ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY BĄDĄCE NASTĘPSTWEM WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH, KTÓRE ZASZŁY NA TERYTORIUM PAŃSTW UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ ISLANDII, NORWEGII I SZWAJCARII

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terytorium państw Unii Europejskiej oraz Islandii, Norwegii i Szwajcarii.

KLAUZULA NR 2M

ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY BĄDĄCE NASTĘPSTWEM WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH, KTÓRE ZASZŁY NA TERENIE CAŁEGO ŚWIATA Z WYŁĄCZENIEM USA, KANADY, AUSTRALII I NOWEJ ZELANDII

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii.

KLAUZULA NR 3M

ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY BĄDĄCE NASTĘPSTWEM WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH, KTÓRE ZASZŁY NA TERENIE CAŁEGO ŚWIATA

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie całego świata.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej jednostek organizacyjnych ubezpieczonego, mających siedzibę i prowadzących działalność na terytorium USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii.

KLAUZULA NR 4M

ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE WSKUTEK STOSOWANIA ZABIEGÓW CHIRURGII PLASTYCZNEJ LUB ZABIEGÓW KOSMETYCZNYCH MEDYCYNY ESTETYCZNEJ (OC CHIRURGII PLASTYCZNEJ I ZABIEGÓW KOSMETYCZNYCH MEDYCYNY ESTETYCZNEJ)

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

2. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej jeżeli stosowane metody pozostają w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej.

KLAUZULA NR 4AM

ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE WSKUTEK STOSOWANIA ZABIEGÓW KOSMETYCZNYCH MEDYCYNY ESTETYCZNEJ (OC ZABIEGÓW KOSMETYCZNYCH MEDYCYNY ESTETYCZNEJ)

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej, jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.
2. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej jeżeli stosowane metody pozostają w zgodzie z zasadami wykonywania zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zabiegów chirurgii plastycznej.

KLAUZULA NR 5

ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY WYRZĄDZONE PRACOWNIKOM UBEZPIECZONEGO W ZWIĄZKU Z WYPADKIEM PRZY PRACY (OC PRACODAWCY)

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe lub szkody na osobie, wyrządzone pracownikom w związku z wypadkiem przy pracy, w następstwie którego ubezpieczony zobowiązany jest do ich naprawienia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

KLAUZULA NR 6

ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE W ZWIĄZKU Z PRZEDOSTANIEM SIĘ NIEBEZPIECZNYCH SUBSTANCJI DO POWIETRZA, WODY LUB GRUNTU ORAZ O KOSZTY ZWIĄZANE Z USUNIĘCIEM, OCZYSZCZENIEM I UTYLIZACJĄ JAKIKOLWIEK ZANIECZYSZCZEŃ

(OC Z TYTUŁU PRZEDOSTANIA SIĘ NIEBEZPIECZNYCH SUBSTANCJI DO POWIETRZA, WODY LUB GRUNTU)

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w związku z przedostaniem się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu, a także koszty poniesione przez osoby trzecie w celu usunięcia i oczyszczenia z powietrza, wody lub gruntu substancji niebezpiecznej oraz jej utylizacji, pod warunkiem łącznego spełnienia następujących okoliczności:
 - 1) przyczyna przedostania się substancji niebezpiecznej była nagła, przypadkowa, niezamierzona oraz niemożliwa do przewidzenia przez ubezpieczonego;



- 2) początek procesu przedostania się niebezpiecznych substancji miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 3) przedostanie się substancji niebezpiecznej zostało stwierdzone przez ubezpieczonego lub inne osoby w ciągu 168 godzin od chwili rozpoczęcia procesu przedostania;
 - 4) przyczyna procesu przedostania się niebezpiecznych substancji została stwierdzona protokołem służby ochrony środowiska, Policji lub straży pożarnej.
2. Przez przedostanie się niebezpiecznej substancji do powietrza, wody lub gruntu rozumie się: wprowadzenie bezpośrednie lub pośrednie, wydzielenie, rozrzucenie, rozpylenie, rozlanie, wyciek, wylanie, wtłoczenie, wyrzucenie oraz inne formy uwolnienia niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu.
 3. Przez substancje niebezpieczne rozumie się pierwiastki chemiczne i ich związki, mieszaniny i roztwory występujące w środowisku lub powstałe w wyniku działalności człowieka.
 4. PZU nie odpowiada w zakresie wskazanym niniejszą klauzulą za koszty badania, monitorowania i kontroli zanieczyszczenia środowiska.

KLAUZULA NR 7A

ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE W NIERUCHOMOŚCIACH I RUCHOMOŚCIACH, Z KTÓRYCH UBEZPIECZONY KORZYSTAŁ NA PODSTAWIE UMOWY NAJMU, DZIERŻAWY, UŻYTKOWANIA, UŻYCZENIA, LEASINGU LUB INNEJ PODOBNEJ FORMY KORZYSTANIA Z CUDZEJ RZECZY (OC NAJEMCY NIERUCHOMOŚCI I RUCHOMOŚCI)

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe w nieruchomościach i rzeczach ruchomych, z których ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) w gruntach;
 - 2) wynikłych z normalnego zużycia;
 - 3) polegających na utracie rzeczy ruchomych z innych przyczyn niż zniszczenie lub uszkodzenie;
 - 4) powstałych w pojazdach oraz ich wyposażeniu i rzeczach pozostawionych w tych pojazdach;
 - 5) powstałych w następstwie prac budowlano-montażowych lub remontowych, za wyjątkiem napraw koniecznych nieruchomości, do których zobowiązany jest ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 6) powstałych w następstwie prac naprawczych lub remontowych w rzeczach ruchomych, za wyjątkiem napraw koniecznych, do których zobowiązany jest ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
3. Dla celów niniejszej klauzuli pojazd oznacza pojazd w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, pojazd szynowy, statek wodny, statek powietrzny.

KLAUZULA NR 13M

ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY WYRZĄDZONE PRZEZ PODWYKONAWCÓW BEZ PRAWA DO REGRESU

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez podwykonawców, w przypadku gdy ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa ponosi za nich odpowiedzialność jak za działania własne, bez prawa PZU SA do regresu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone tylko przez podwykonawców, z którymi ubezpieczony zawarł umowy w formie pisemnej. Oryginały tych umów przechowywane są przez ubezpieczonego i w razie powstania szkody pozostają do wglądu PZU SA, który otrzyma w takich wypadkach kopię umowy obustronnie parafowaną oraz potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych innych niż prowadzące szpital



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: OC Medyczna

Pełne informacje podane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych innych niż prowadzące szpital ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/452/2016 z dnia 7 listopada 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych innych niż prowadzące szpital należy do działu II, grupa 13 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Odpowiedzialność cywilna podmiotu leczniczego innego niż prowadzący szpital za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania lub zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez ubezpieczonego (zakres podstawowy) albo działania lub zaniechania działania ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością lub posiadany mieniem, w tym udzielania lub zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (zakres rozszerzony);
- ✓ udzielamy ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa);
- ✓ zakres ubezpieczenia, na wniosek ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, może zostać rozszerzony o klauzule dodatkowe m.in. o szkody powstałe wskutek stosowania zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej, czy też szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy;
- ✓ suma gwarancyjna określona jest w umowie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- ✓ w ramach sumy gwarancyjnej mogą być wyodrębnione podlimity odpowiedzialności za wybrane warianty ubezpieczenia lub ryzyka dodatkowe;
- ✓ każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza sumę gwarancyjną oraz podlimity o wypłaconą kwotę;
- ✓ zmniejszoną lub wyczerpaną sumę gwarancyjną oraz podlimity można uzupełnić opłacając dodatkową składkę.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:
- ✗ szkód będących następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł na poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że umówiono się inaczej;
 - ✗ szkód, jeżeli ubezpieczony lub osoby, którymi się posługuje, nie posiadały odpowiednich, wymaganych przepisami prawa uprawnień do wykonywania zawodu (określonych czynności), chyba że wykonywanie zawodu (określonych czynności) miało miejsce w ramach odbywania stażu zawodowego, specjalizacji, praktycznej nauki zawodu lub niesienia pierwszej niezbędnej pomocy medycznej;
 - ✗ szkód wyrządzonych umyślnie;
 - ✗ szkód wskutek zastosowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, aparatury medycznej nie posiadających ważnego atestu (certyfikatu, zezwolenia) dopuszczającego do stosowania, o ile atest (certyfikat, zezwolenie) jest wymagany przez obowiązujące przepisy prawa, a ich stan lub właściwości miały wpływ na powstanie szkody;
 - ✗ szkód powstałych w wyniku niedotrzymania terminów zaplanowanych świadczeń zdrowotnych;
 - ✗ kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych, zadatków, odszkodowań o charakterze karnym (exemplary damages, punitive damages), do zapłacenia których ubezpieczony jest zobowiązany.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- Nie odpowiadamy m.in. za szkody:
- ! będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej, jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony przez włączenie odpowiednich klauzul dodatkowych;
 - ! wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w związku z wypadkiem przy pracy o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony przez włączenie odpowiednich klauzul dodatkowych;
 - ! z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego przekraczającego limit odpowiedzialności określony w granicach sumy gwarancyjnej.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje w Polsce, za opłatą dodatkowej składki istnieje możliwość rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o inne kraje.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek m.in.:

- podać wszystkie dane, o które zapytujemy przy zawarciu umowy;
- najszybciej, jak to możliwe, poinformować nas o zmianach powstałych w trakcie ubezpieczenia;
- najszybciej, jak to możliwe, powiadomić nas o szkodzie lecz nie później niż 7 dni od momentu, kiedy uzyska wiedzę o zdarzeniu;
- podjęcia współpracy z nami w zbadaniu szkody;
- w razie wystąpienia przez poszkodowanego przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić nas o tym;
- w razie wystąpienia z roszczeniem na drogę sądową, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu, zawiadomić nas o tym oraz dostarczyć nam orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczenia trwa:

- od daty zapisanej w dokumencie ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia lub później. Jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki lub jej raty w terminie możemy wypowiedzieć umowę;
- od daty zapisanej w dokumencie ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia – nie wcześniej niż następnego dnia po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki lub jej raty do 30 dnia od początku okresu ubezpieczenia, rozwiążemy umowę z tym dniem.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in.:

- z końcem okresu ubezpieczenia albo, w dniu odstąpienia;
- w dniu, w którym suma gwarancyjna się wyczerpie;
- w dniu, w którym ubezpieczający otrzyma pisemne wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym;
- z dniem zaprzestania wykonywania przez ubezpieczonego działalności leczniczej;
- po 7 dniach od otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki – pod warunkiem, że w wezwaniu poinformowaliśmy go, że ochrona wygaśnie, jeśli ubezpieczający nie zapłaci w tym czasie.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem;
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.