



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH

ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/ 210/2017 z dnia 27 października 2017 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/174/2018 z dnia 26 września 2018 r.

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2017 poz. 1170):

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	OWU: § 4, § 5, § 6, § 7, § 11 ust. 2, § 14 ust. 1 – 3, § 15, § 18, § 21 ust. 1, § 22 ust. 1 – 2, 4, § 23 ust. 2 Załączniki do OWU – klauzule dotyczące ryzyk dodatkowych: Klauzula nr 5M: ust. 1 i 2 Klauzula nr 9M Klauzula nr 13M: ust. 1 i 2 Klauzula nr 72M: ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 3, § 4, § 8, § 10 ust. 1 – 4 i 6, § 15, § 18, § 21 ust. 1, § 22 ust. 3, § 24 ust. 4 – 6. Załączniki do OWU – klauzule dotyczące ryzyk dodatkowych: Klauzula nr 5M: ust. 2 Klauzula nr 9M Klauzula nr 13M: ust. 2 Klauzula nr 72M: ust. 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń, zwaną dalej „Tuw PZUW” z osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od uregulowań OWU.
2. Tuw PZUW, zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. W razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 2, Tuw PZUW, nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego.
4. Przepisu, o którym mowa w ust. 2, nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
5. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nie uregulowanym tymi postanowieniami.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 3

Umowy ubezpieczenia, do których zastosowanie mają OWU nie obejmują ochroną 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, w ustawie prawo farmaceutyczne, ustawie o wyrobach medycznych, oraz innych stosownych ustawach, które ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć, z zastrzeżeniem postanowień § 6 OWU ust. 2 pkt 2.

DEFINICJE

§ 4

1. Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:
 - 1) dokument ubezpieczenia – polisa, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) **exemplary damages, punitive damages** – odszkodowania retorsyjne w systemie prawa common law; kary nakładane w procesach cywilnych w celu odstraszenia sprawcy oraz jego potencjalnych naśladowców, zasądzone obok odszkodowania lub zadośćuczynienia;
 - 3) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia procentowa, kwotowa lub kwotowo-procentowa- wartość, o którą pomniejsza się odszkodowanie z tytułu zajścia każdego wypadku ubezpieczeniowego; franszyza redukcyjna nie ma zastosowania do zwrotu kosztów, o których mowa w § 11 ust. 2;

- 4) **odszkodowanie** – świadczenie pieniężne, w tym również zadośćuczynienie, przysługujące od TUV PZUW poszkodowanemu w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, za który ubezpieczony ponosi odpowiedzialność cywilną w zakresie objętym umową ubezpieczenia, po uprzednim pomniejszeniu o franszyzę redukcyjną, o ile została przewidziana w umowie ubezpieczenia;
- 5) **pacjent** - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
- 6) **podmiot leczniczy** – podmiot w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej wykonujący działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne lub ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;
- 7) **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;
- 8) **poszkodowany** - każda osoba, która poniosła szkodę wskutek działania lub zaniechania ubezpieczonego albo osób za które ponosi on odpowiedzialność; za poszkodowanego uważa się pacjenta w zakresie jakim została mu wyrządzona szkoda przez ubezpieczonego lub osób za które ponosi on odpowiedzialność;
- 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 TUV PZUW;
- 12) **szkoda** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (szkoda na osobie);
- 13) **świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania;
- 14) **terroryzm** – działanie skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego – dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych;
- 15) **ubezpieczający** – osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia;
- 16) **ubezpieczony** – podmiot leczniczy, którego odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
- 17) **wypadek ubezpieczeniowy** – udzielanie lub niezgodne z prawem zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych przez ubezpieczonego, w wyniku którego została wyrządzona szkoda,

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez ubezpieczonego.
2. T UW PZUW udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego w zakresie:
 - 1) nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, lub
 - 2) objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe) na zasadach określonych w Klauzuli Nr 9M, stanowiącej załącznik do OWU.
3. T UW PZUW udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, o której mowa w ust. 1, w tym odpowiedzialność cywilna za szkody w następstwie przeniesienia choroby zakaźnej i szkody powstałe wskutek naruszenia praw pacjenta.
6. O ile nie umówiono się inaczej, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia z zastosowaniem OWU, jest zawarcie przez ubezpieczonego z T UW PZUW umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

§ 6

1. Warunkiem odpowiedzialności T UW PZUW 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. T UW PZUW udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego określonej przepisami prawa polskiego.

§ 7

1. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkód wyrządzonych przez pracownika ubezpieczonego przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych na rzecz ubezpieczonego, T UW PZUW rezygnuje z prawa do dochodzenia roszczenia, które przysługiwało ubezpieczonemu wobec tego pracownika z tytułu wyrządzonej szkody (rezygnacja z prawa do regresu).
2. 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, T UW PZUW rezygnuje z prawa do dochodzenia roszczenia, które przysługiwało

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.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. TUV PZUW nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie, 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,
 - 2) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) 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,
 - 4) będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia, o ile nie umówiono się inaczej,
 - 5) powstałe w związku z wykonywaniem eksperymentów badawczych lub badań klinicznych,
 - 6) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,
 - 7) 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,
 - 8) powstałe wskutek oddziaływania azbestu, formaldehydu, prionów lub dioksyn,
 - 9) powstałe w związku z zastosowaniem nanotechnologii,
 - 10) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego, chyba że oddziaływanie powstało w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami,
 - 11) powstałe w wyniku niedotrzymania terminów zaplanowanych świadczeń zdrowotnych,
 - 12) związane z prowadzeniem banku komórek krwiotwórczych, krwi pępowinowej oraz banku komórek macierzystych,
 - 13) wynikłe z umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania,
 - 14) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, konfiskat, aktów terroryzmu, niepokojów społecznych, strajków, zamieszek lub rozruchów,

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych, zadatków, odszkodowań o charakterze karnym (exemplary damages, punitive damages), do zapłacenia których ubezpieczony jest zobowiązany.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń:
 - 1) o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania oraz związanych z wykonaniem zastępczym;
 - 2) z tytułu odstąpienia od umowy, o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umowy;
 - 3) wynikających z rękojmi, gwarancji lub z przepisów o prawach konsumenta a także szkód, które mogłyby być zaspokojone na podstawie tych przepisów;
 - 4) dotyczących naruszenia dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka.

§ 9

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może być rozszerzony poprzez włączenie następujących klauzul, stanowiących załącznik do OWU:
 - 1) Klauzuli Nr 5M rozszerzającej zakres odpowiedzialności o szkody powstałe wskutek stosowanej w celach estetycznych chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych;
 - 2) Klauzuli Nr 13M rozszerzającej zakres odpowiedzialności o szkody wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu;
 - 3) Klauzuli Nr 72M - OC za szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością apteki szpitalnej lub zakładowej.
2. Szkody wymienione w ust. 1 objęte są ubezpieczeniem tylko w takim zakresie w jakim zostało to ustalone w treści odpowiedniej klauzuli.

SUMA GWARANCYJNA I PODLIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności TUV PZUW w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia.
2. W ramach sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1, mogą być wyodrębnione podlimity odpowiedzialności TUV PZUW za szkody:
 - 1) z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) z tytułu ryzyk określonych w klauzulach,
 - 3) określonego rodzaju.
3. 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 TUV PZUW oferty ubezpieczenia dla ubezpieczającego, kursu średniego NBP, określonego w tej ofercie.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów wymienionych w § 11 ust. 2 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz odpowiedniego podlimitu odpowiedzialności o wypłaconą kwotę.
5. Za zgodą TUV PZUW, ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną lub podlimit odpowiedzialności opłacając dodatkową składkę.

6. TUV PZUW nie odpowiada za dodatkowe koszty, które wynikły z braku zgody ubezpieczonego na zawarcie przez TUV PZUW umowy z poszkodowanym lub zaspokojenia jego roszczeń. Niniejsze postanowienie stosuje się również w przypadku, gdy wysokość zasądzonych świadczeń pieniężnych jest wyższa niż miało to wynikać z proponowanej przez TUV PZUW umowy.

PRZYSŁUGUJĄCE ŚWIADCZENIA

§ 11

1. Z tytułu odpowiedzialności określonej w OWU TUV PZUW zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania oraz zwrotu lub pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 2
2. W ramach sumy gwarancyjnej TUV PZUW 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 TUV PZUW, 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 TUV PZUW,
 - b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeżeli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli TUV PZUW 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 TUV PZUW wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 12

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczającego. Wniosek zawiera informacje niezbędne do dokonania indywidualnej oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej oraz stanowi integralną część umowy ubezpieczenia. TUV PZUW może zażądać udokumentowania danych zawartych we wniosku.
2. Wniosek powinien zawierać w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę ubezpieczającego, ubezpieczonego, numer REGON, numer PESEL, numer księgi rejestrowej dla podmiotu leczniczego,
 - 2) adres zamieszkania albo adres siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego,
 - 3) określenie rodzaju działalności leczniczej i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, które mają być objęte ubezpieczeniem,
 - 4) wysokość obrotu z działalności leczniczej,
 - 5) wskazanie wariantu ubezpieczenia z określeniem sumy gwarancyjnej oraz limitów, jeżeli mają być stosowane,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) określenie ryzyk dodatkowych (klauzul) włączonych do ochrony ubezpieczeniowej oraz limitów jeżeli mają być stosowane,

- 8) 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 TUV PZUW odpowiednio go uzupełnić.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUV PZUW potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
5. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku.

§ 13

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 TUV PZUW może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony może żądać by TUV PZUW udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

§ 14

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości TUV PZUW wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUV PZUW zapytywał w formularzu oferty (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. W razie zawarcia przez TUV PZUW 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 zawiadamić o tych zmianach TUV PZUW niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. TUV PZUW 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.

§ 15

1. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy, jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność TUV PZUW rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu 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 TUV PZUW 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 TUV PZUW rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu 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

§ 16

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

§ 17

W razie ujawnienia okoliczności, które pociągają za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, 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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

ROZWIĄZANIE UMOWY I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TUV PZUW

§ 18

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 § 19,
- 4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia TUV PZUW o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy TUV PZUW ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka 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 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 § 17,
- 7) z dniem zaprzestania wykonywania działalności leczniczej przez ubezpieczonego.

§ 19

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 do chwili zawarcia umowy TUV PZUW 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 zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim TUV PZUW udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 20

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO

§ 21

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

§ 22

1. Ubezpieczający ma obowiązek zawiadomienia TUV PZUW 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, TUV PZUW może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TUV PZUW ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
4. Skutki braku zawiadomienia TUV PZUW o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli TUV PZUW w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 23

1. W razie wystąpienia przez poszkodowanego przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany bezzwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić o tym TUV PZUW.
2. W przypadku wystąpienia z roszczeniem, o którym mowa w ust.1, na drogę sądową, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest bezzwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu, zawiadomić o tym TUV PZUW.
3. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć TUV PZUW orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
4. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia aktywnej współpracy z TUV PZUW w celu wyjaśnienia okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA ORAZ OBOWIĄZKI INFORMACYJNE TUV PZUW

§ 24

1. TUV PZUW wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. TUV PZUW wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym
3. Gdyby w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUV PZUW 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 TUV PZUW wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia, o którym mowa w § 23 ust. 1, nie wywołuje skutków prawnych względem TUV PZUW jeżeli TUV PZUW nie wyraził na to uprzedniej zgody.
5. Odszkodowanie wypłacane jest z uwzględnieniem podlimitów odpowiedzialności oraz franszyzy redukcyjnej ustalonych w umowie ubezpieczenia.
6. W ubezpieczeniu nadwyżkowym, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 2, odszkodowanie wypłaca się po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej określonej w umowie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, której obowiązek zawarcia wynika z ustawy o działalności leczniczej.
7. W przypadku szkód, do których mogą mieć zastosowanie co najmniej dwa różne podlimity odpowiedzialności, odszkodowanie wypłacane jest w granicach najniższego podlimitu.
8. W przypadku szkód, do których mogą mieć zastosowanie co najmniej dwie różne franszyzy redukcyjne, odszkodowanie wypłacane jest z uwzględnieniem wyższej z nich.

9. Jeżeli w umowie ubezpieczenia nie ustalono franszyzy redukcyjnej dla określonej klauzuli dodatkowej, odszkodowanie za szkody z zakresu ubezpieczenia objętego tą klauzulą wypłacane jest bez pomniejszania odszkodowania o wartość franszyzy, z zastrzeżeniem ust. 8.
10. Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, TUV PZUW zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe,
 - 2) renty czasowe,
 - 3) renty dożywotnie.
11. TUV PZUW jest zobowiązane:
 - 1) 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 TUV PZUW 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 jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) 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;
 - 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie- wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności TUV PZUW lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUV PZUW udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUV PZUW;
 - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności TUV PZUW oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania;

- 7) 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.

REKLAMACJE, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

§ 25

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu przysługuje prawo złożenia reklamacji, przez którą rozumie się każde wystąpienie do TUV PZUW, w którym zgłaszane jest zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez TUV PZUW, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) na adres ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
 - 2) ustnie – przez telefon, dzwoniąc pod numer 801-159-159 lub 22 308 35 04, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
 - 3) elektronicznie – na adres reklamacje@tuwpzuw.pl.
3. TUV PZUW odpowiada na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli TUV PZUW nie będzie w stanie odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformuje:
 - 1) o przyczynie przedłużenia terminu;
 - 2) jakie okoliczności pozostały do ustalenia, w celu pełnego rozpatrzenia sprawy;
 - 3) jaki jest nowy termin udzielenia odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym wpłynęła reklamacja.
4. TUV PZUW odpowiada na reklamację:
 - 1) w formie pisemnej lub
 - 2) pocztą elektroniczną – na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji TUV PZUW:
 - 1) nie uwzględniło zgłoszonych roszczeń lub
 - 2) uwzględniło roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonało czynności, do których się zobowiązało– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
6. Osoba fizyczna będąca ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia ma prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego.
7. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta
8. Reklamacje rozpatrują komórki, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
9. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
 - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) ubezpieczającego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.

10. TUV PZUW przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy (więcej informacji można znaleźć na stronie: rf.gov.pl) oraz Komisja Nadzoru Finansowego (więcej informacji można znaleźć na stronie: knf.gov.pl).
11. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
12. W relacjach z konsumentem TUV PZUW stosuje język polski.
13. TUV PZUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Ogólne warunki w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 października 2018 roku.

ZAŁĄCZNIK DO OWU PODMIOTÓW LECZNICZYCH– KLAUZULE DODATKOWE

Klauzula Nr 5M.

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody powstałe wskutek stosowanej w celach estetycznych chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych.

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 jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.
2. TUV PZUW udziela ochrony ubezpieczeniowej jeżeli stosowane metody pozostają w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej lub zabiegów medycyny estetycznej.

Klauzula Nr 9M.

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody, które nie mogą być zaspokojone z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody, wyrządzone przez ubezpieczonego, który podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w zakresie objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

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 TUV PZUW 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 TUV PZUW, który otrzyma w takich wypadkach kopię umowy obustronnie parafowaną oraz potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

Klauzula Nr 72M.

OC za szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością apteki szpitalnej lub zakładowej.

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU ustala się, że zakresem ubezpieczenia objęta jest również odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody wyrządzone pacjentom w związku z prowadzoną przez ubezpieczonego apteką szpitalną lub zakładową.
2. Poza wyłączeniami określonymi w § 8, TUV PZUW nie odpowiada ponadto za szkody:
 - 1) powstałe wskutek wprowadzenia do obrotu leków, wyrobów medycznych lub innych substancji oraz produktów niedopuszczonych do stosowania lub obrotu na terytorium RP,
 - 2) powstałe w następstwie naruszenia przepisów o zabezpieczeniu leków silnie działających, środków psychotropowych, narkotyków,
 - 3) powstałe wskutek sprzedaży lub wydania leku, na który wymagana jest recepta, bez recepty,
 - 4) wynikłe z przekroczenia umówionego terminu wykonania produktu leczniczego,
 - 5) spowodowane przez produkty wprowadzone do obrotu przez aptekę przed okresem ubezpieczenia,
 - 6) powstałe w wyniku używania produktu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub załączona ulotką lub innym dokumentem opisującym właściwości produktu oraz sposób jego wykorzystania,
 - 7) wyrządzone wskutek zastosowania surowców farmaceutycznych niedopuszczonych do wytworzenia leków aptecznych i recepturowych lub przez produkt nie posiadający ważnego atestu (certyfikatu, zezwolenia) dopuszczającego do obrotu, o ile atest (certyfikat, zezwolenie) jest wymagane przez obowiązujące przepisy, jeżeli ich stan lub właściwości tych produktów, wyrobów lub aparatury miał wpływ na powstanie szkody,
 - 8) polegające na uszkodzeniu bądź zniszczeniu produktu leczniczego, wyrobu medycznego, wyrobu kosmetycznego i toaletowego oraz z tytułu korzyści jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w związku z jego używaniem,
 - 9) wynikłe z wprowadzającej w błąd reklamy lub braku reklamowanych właściwości,
 - 10) spowodowane wycofaniem z rynku wadliwej partii produktu leczniczego,

- 11) powstałe wskutek powolnego działania temperatury, gazów, oparów, wilgoci, dymu, sadzy, ścieków, zagrzybienia, wibracji oraz działania hałasu.
- 12) Powstałe wskutek sprzedaży lub wydania leków, wyrobów medycznych lub innych substancji oraz produktów, w stosunku do których upłynął termin wprowadzenia do obrotu lub przydatności do spożycia;