



**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ CZŁONKÓW WŁADZ
PODMIOTU LECZNICZEGO**

ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń
Wzajemnych nr UZ/6/2018 z dnia 15 stycznia 2018 r.

Informacje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Członków Władz Podmiotu Leczniczego ustalonych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/6/2018 z dnia 15 stycznia 2018 r., 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 ze zm.):

| Rodzaj informacji | Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy |
|--|---|
| Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | OWU: § 1 ust. 4; § 2-6; § 11 ust. 1, 2, 4, 6, 9; § 12 ust. 1-4, 6-8; § 13 ust. 1, 3; § 15 |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | OWU: § 1 ust. 4; § 2-7; § 9; § 11 ust. 7; § 12 ust. 5; § 13 ust. 2, 4; § 15 |

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Członków Władz Podmiotu Leczniczego, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, obejmujących ochroną odpowiedzialność cywilną Członków Władz Podmiotu Leczniczego za Straty spowodowane osobom trzecim, w tym Podmiotowi Leczniczemu w związku z pełnieniem funkcji Członka Władz Podmiotu Leczniczego.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym do Umowy Ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w OWU.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią Umowy Ubezpieczenia, a OWU w formie pisemnej przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Postanowienia tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
4. W sprawach nie uregulowanych w OWU, do Umowy Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

1) Członek Władz Podmiotu Leczniczego – osoba fizyczna będąca:

- a) kierownikiem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej albo członkiem Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej,
 - b) członkiem zarządu lub członkiem rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej Podmiotu leczniczego działającego w formie spółki prawa handlowego,
 - c) prokurentem, dyrektorem zarządzającym Podmiotu Leczniczego działającego w formie spółki prawa handlowego,
 - d) likwidatorem Podmiotu Leczniczego powołanym w związku z likwidacją Podmiotu Leczniczego,
 - e) osobą odpowiedzialną za księgi rachunkowe, głównym księgowym lub pracownikiem prowadzącym księgi rachunkowe, jeżeli osobom tym powierzono obowiązki osób, o których mowa w lit. a – c na podstawie stosownego pełnomocnictwa;
- 2) **Czyn Bezprawny** – działanie lub zaniechanie, polegające na niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu obowiązków przez Członka Władz Podmiotu Leczniczego w związku z pełnieniem przez niego tej funkcji;
 - 3) **Data Początkowa** – data wskazana w Umowie Ubezpieczenia dla celów wyłączenia odpowiedzialności, o którym mowa w § 7 pkt 3 i 4;
 - 4) **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń** - okres 12 miesięcy następujący bezpośrednio po upływie Okresu Ubezpieczenia, w którym Podmiot Leczniczy może zgłaszać Roszczenia wynikające ze Zdarzenia Ubezpieczeniowego z tytułu Czynów Bezprawnych popełnionych przed upływem Okresu Ubezpieczenia; dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń ma zastosowanie, o ile Podmiot Leczniczy nie zawarł kolejnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Członków Władz Podmiotu Leczniczego z jakimkolwiek innym ubezpieczycielem;
 - 5) **Koszty** – uzasadnione i udokumentowane Koszty Awaryjne, Koszty Konsultanta ds. public relations, Koszty Obrony, Koszty Ograniczenia Straty, Koszty Wsparcia Psychologicznego, poniesione za uprzednią zgodą Ubezpieczyciela, chyba że w przypadku danych Kosztów postanowiono inaczej;
 - 6) **Koszty Awaryjne** – Koszty, które poniósł Członek Władz Podmiotu Leczniczego bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że sytuacja wymagała natychmiastowego poniesienia takich kosztów, a wniosek o udzielenie zgody został skierowany do Ubezpieczyciela niezwłocznie po uzyskaniu wiedzy lub podjęciu decyzji przez Członka Władz Podmiotu Leczniczego o konieczności ich poniesienia, lecz zgoda Ubezpieczyciela nie mogła być uzyskana niezwłocznie;

- 7) **Koszty Konsultanta ds. public relations** – wydatki poniesione na Konsultanta ds. public relations albo na działania mające na celu odzyskanie dobrego imienia w związku ze zgłoszonym Roszczeniem;
- 8) **Koszty Obrony** – wydatki poniesione na obsługę prawną lub opłaty i wydatki poniesione w związku z obroną przed wniesionym Roszczeniem lub zanim Roszczenie zostanie wniesione, obejmujące w szczególności:
- a) koszty profesjonalnych pełnomocników,
 - b) koszty opinii prawnych, porad prawnych,
 - c) wynagrodzenie rzeczoznawców lub biegłych,
 - d) koszty przedsądowej obrony (postępowanie mediacyjne, arbitrażowe lub ugodowe) oraz sądowej obrony (postępowanie cywilne, karne, administracyjne), w tym koszty postępowań przygotowawczych i wyjaśniających,
 - e) koszty postępowania sądowego poniesione przez stronę przeciwną, jeśli na podstawie prawomocnego orzeczenia sądowego Ubezpieczony zostanie zobowiązany do ich zwrotu,
 - f) udokumentowane i uzasadnione koszty podróży oraz utrzymania poniesione przez Ubezpieczonego w związku ze składaniem zeznań lub wyjaśnień w obronie przed Roszczeniem skierowanym przeciwko temu Ubezpieczonemu, do kwoty limitu ustalonego w Umowie Ubezpieczenia,
- z zastrzeżeniem, że koszty zwrócone Ubezpieczonemu przez stronę przeciwną lub inny podmiot, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi w części wypłaconej przez niego na podstawie umowy Ubezpieczenia.
- Koszty Obrony obejmują również koszty, o których mowa w lit. a – f, poniesione w związku z obroną w sprawie o nieumyślne spowodowanie śmierci bądź naruszenie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, a także koszty obrony dla Szkód na Osobie i Szkód Rzeczowych, do kwoty limitu ustalonego w Umowie Ubezpieczenia;
- 9) **Koszty Ograniczenia Straty** – wydatki wynikłe z zastosowania środków podjętych w celu zapobieżenia Stracie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w tym zmniejszenia lub ograniczenia prawdopodobieństwa zgłoszenia Roszczenia, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- 10) **Koszty Wsparcia Psychologicznego** – uzasadnione opłaty i wynagrodzenia poniesione na dyplomowanych psychologów lub psychiatrów lub doradców w zakresie psychologii lub psychiatrii, w celu leczenia stresu, lęku lub podobnych przypadłości medycznych, będących rezultatem wniesienia Roszczenia przeciwko Członkowi Władz Podmiotu Leczniczego i wymagającego aktywnego udziału Członka Władz Podmiotu Leczniczego w obronie przed Roszczeniem;
- 11) **Oficjalne Postępowanie** – postępowanie wszczęte wobec Członka Władz Podmiotu Leczniczego lub Podmiotu Leczniczego przez właściwe władze lub uprawnione podmioty, mogące stanowić podstawę zgłoszenia Roszczenia;
- 12) **Okres Ubezpieczenia** – ustalony w Umowie Ubezpieczenia okres udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w razie zajścia w tym okresie Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 13) **Podlimit Odpowiedzialności** - ustalona w Umowie Ubezpieczenia w ramach sumy gwarancyjnej kwota, stanowiąca granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu danego zakresu ubezpieczenia lub rodzaju ryzyka;
- 14) **Podmiot Leczniczy** – Ubezpieczający, będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej albo w formie kapitałowej spółki prawa handlowego oraz Zależne Podmioty Lecznicze, o ile Umowa Ubezpieczenia obejmuje ochroną również Członków Władz Zależnych Podmiotów Leczniczych
- 15) **Roszczenie** – każde pisemne żądanie osoby trzeciej, w tym Podmiotu Leczniczego, formułowane wobec Członka Władz Podmiotu Leczniczego o zapłatę za Stratę spowodowaną Czynem Bezprawnym Członka Władz Podmiotu Leczniczego oraz dotyczące zapłaty przez Członka Władz Podmiotu Leczniczego kary lub grzywny, objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela na podstawie OWU;
- za Roszczenie uważa się także każde postępowanie wszczęte przeciwko Członkowi Władz Podmiotu Leczniczego o zapłatę odszkodowania z tytułu odpowiedzialności za Stratę spowodowaną Czynem Bezprawnym Członka Władz Podmiotu Leczniczego;
- wszystkie Roszczenia wynikające z jednego Czynu Bezprawnego uważa się za to samo Roszczenie; jeśli ochroną objęty jest również zakres ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3, użyte w OWU pojęcie Roszczenia obejmuje również Roszczenie Dotyczące Papierów Wartościowych;
- 16) **Strata** – czysta strata finansowa rozumiana jako uszczerbek majątkowy nie będący Szkodą Na Osobie ani Szkodą Rzeczową ani następstwem tych szkód;

- 17) **Suma Gwarancyjna** – określona w Umowie Ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych zaistniałych w Okresie Ubezpieczenia lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie;
- 18) **Szkoda Na Osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 19) **Szkoda Rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 20) **Ubezpieczający** – Podmiot Leczniczy, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia;
- 21) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych;
- 22) **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia:
 - a) Członek Władz Podmiotu Leczniczego,
 - b) współmałżonek lub osoba, którą łączy z Członkiem Władz Podmiotu Leczniczego związek cywilny dopuszczony przez prawo kraju ich miejsca zamieszkania, w zakresie w jakim ponoszą oni odpowiedzialność za zobowiązania Członka Władz Podmiotu Leczniczego,
 - c) spadkobierca Członka Władz Podmiotu Leczniczego, w przypadku gdy odpowiada on za zobowiązania Członka Władz Podmiotu Leczniczego,
 - d) Podmiot Leczniczy, w przypadkach, o których mowa w § 4 ust. 3;
- 23) **Udział Własny** - ustalona w Umowie Ubezpieczenia procentowa, kwotowa lub procentowo-kwotowa wartość pomniejszająca wysokość wypłacanego przez Ubezpieczyciela odszkodowania;
- 24) **Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta z zastosowaniem niniejszych OWU;
- 25) **Zależny Podmiot Leczniczy** – Podmiot Leczniczy działający w formie spółki prawa handlowego wskazany w Umowie Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający w Okresie Ubezpieczenia:
 - a) dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników lub walnym zgromadzeniu bądź w zarządzie, także jako zastawnik lub użytkownik, także na podstawie porozumień z innymi osobami lub,
 - b) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu, także na podstawie porozumień z innymi osobami lub,
 - c) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków rady nadzorczej, także na podstawie porozumień z innymi osobami lub,
 - d) posiada więcej niż połowę członków zarządu;
- 26) **Zanieczyszczenie Środowiska** - wprowadzanie do powietrza, wód, gleby, do roślinności i na powierzchnię ziemi substancji stałych, ciekłych lub gazowych stanowiących odpady wytworzone w związku z prowadzoną działalnością leczniczą w formach oraz ilościach, które:
 - a) przekraczają dopuszczone obowiązującym prawem wskaźniki,
 - b) wpływają lub mogą wpłynąć na zdrowie ludzi, estetykę otoczenia, warunki życia roślin i zwierząt, na klimat lub krążenie materii w przyrodzie;
- 27) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zgłoszenie po raz pierwszy Roszczenia lub Roszczenia Dotyczącego Papierów Wartościowych lub wszczęcie Oficjalnego Postępowania.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Członka Władz Podmiotu Leczniczego za Straty wynikające z Czynu Bezprawnego popełnionego w związku z pełnieniem funkcji Członka Władz Podmiotu Leczniczego. Z zastrzeżeniem § 6 ust. 4, ochroną ubezpieczeniową objęci są byli, obecni i przyszli Członkowie Władz Podmiotu Leczniczego pełniący tę funkcję w Okresie Ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są Straty, które wynikły z Czynów Bezprawnych, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w Okresie Ubezpieczenia. W Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie Straty wynikające z Czynów Bezprawnych popełnionych przed upływem Okresu Ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Członków Władz Podmiotu Leczniczego wynikająca z przepisów prawa obowiązujących w miejscu siedziby Podmiotu Leczniczego, w której pełni on funkcję Członka Władz Podmiotu Leczniczego.
4. Ochroną ubezpieczeniową są objęte wyłącznie Podmioty Lecznicze mające siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

WARIANTY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest w wybranych przez Ubezpieczającego Wariantach Ubezpieczenia określonych w ust. 2 - 3, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Ubezpieczyciel zapłaci odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności Członka Władz Podmiotu Leczniczego za Stratę, o której mowa w § 3 ust. 2, spowodowaną osobom trzecim, w tym Podmiotowi Leczniczemu oraz pokryje poniesione przez niego Koszty wskazane w Umowie Ubezpieczenia (Wariant Ubezpieczenia A – Ochrona Członka Władz Podmiotu Leczniczego).
3. Ubezpieczyciel zapłaci Podmiotowi Leczniczemu odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności za Stratę, o której mowa w § 3 ust. 2, w zakresie w jakim Podmiot Leczniczy zapłacił odszkodowanie w imieniu Członka Władz Podmiotu Leczniczego oraz zwróci poniesione przez Podmiot Leczniczy Koszty wskazane w Umowie Ubezpieczenia (Wariant Ubezpieczenia B – Ochrona Podmiotu Leczniczego).
4. Zakres ochrony dla wariantów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 2 – 3, może być rozszerzony o wskazane w Umowie Ubezpieczenia Koszty i Ryzyka Dodatkowe określone w § 5 i 6.
5. W przypadku, gdy poniesienie Kosztów określonych w OWU lub innych postanowieniach Umowy Ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, zgoda Ubezpieczyciela wyrażana jest w formie pisemnej, chyba że Ubezpieczyciel uzgodnił z Ubezpieczającym inny sposób składania przez Ubezpieczyciela oświadczenia w tym zakresie.
6. Postanowienie ust. 5 stosuje się również w innych przypadkach, dla których OWU lub inne postanowienia Umowy Ubezpieczenia wymagają zgody Ubezpieczyciela.

RODZAJE KOSZTÓW

§ 5

1. Koszty Obrony

- 1) Ubezpieczyciel pokryje Koszty Obrony, do wysokości ustalonego w Umowie Ubezpieczenia Podlimitu Odpowiedzialności.
- 2) Ochroną nie są objęte Koszty Obrony przed Roszczeniem dotyczącym Straty wyrządzonej umyślnie lub w celu uzyskania przez Członka Władz Podmiotu Leczniczego korzyści osobistej.
- 3) Jeśli w wyniku zakończonego postępowania stwierdzone zostanie, że Członek Władz Podmiotu Leczniczego wyrządził Stratę umyślnie lub w celu uzyskania przez niego korzyści osobistej, Członek Władz Podmiotu Leczniczego zwróci Ubezpieczycielowi pokryte przez niego Koszty Obrony.

2. Koszty Konsultanta ds. public relations

- 1) Ubezpieczyciel pokryje Koszty Konsultanta ds. public relations, o ile konieczne jest podjęcie pilnych działań by zapobiec lub ograniczyć Stratę, która mogłaby być objęta zakresem ubezpieczenia do wysokości ustalonego w Umowie Ubezpieczenia Podlimitu Odpowiedzialności.
- 2) Zawiadomienie o Roszczeniu lub okolicznościach mogących stanowić podstawę zgłoszenia Roszczenia oraz szczegółowe informacje o wszelkich działaniach, jakie zostały lub mają być podjęte we współpracy z Konsultantem ds. public relations, zostaną przekazane Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od dnia powzięcia wiedzy o Roszczeniu lub okolicznościach mogących stanowić podstawę zgłoszenia takiego Roszczenia.

3. Koszty Wsparcia Psychologicznego

Ubezpieczyciel pokryje Koszty Wsparcia Psychologicznego do wysokości ustalonego w Umowie Ubezpieczenia Podlimitu Odpowiedzialności.

4. Koszty Ograniczenia Straty

Ubezpieczyciel pokryje Koszty Ograniczenia Straty do wysokości 10% ustalonej w Umowie Ubezpieczenia Sumy Gwarancyjnej.

5. Koszty Awaryjne

Ubezpieczyciel zwróci Koszty Awaryjne w zakresie Kosztów objętych Umową Ubezpieczenia, do wysokości ustalonego w Umowie Ubezpieczenia Podlimitu Odpowiedzialności dla tych Kosztów.

6. Koszty Obrony dla Szkód na Osobie i Szkód Rzeczowych

Ubezpieczyciel zapłaci osobom fizycznym zdefiniowanym w § 2 pkt 22 OWU Koszty Obrony wynikające z Roszczenia w Wariantcie Ubezpieczenia A odnoszącego się do Szkód na Osobie i Szkód Rzeczowych do wysokości 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

RYZYKA DODATKOWE

§ 6

1. Kary i grzywny

- 1) Ubezpieczyciel pokryje kary i grzywny o charakterze cywilnoprawnym i administracyjnoprawnym, do których zapłaty zobowiązany będzie Członek Władz Podmiotu Leczniczego na podstawie przepisów prawa obowiązujących w miejscu siedziby Podmiotu Leczniczego do wysokości ustalonego w Umowie Ubezpieczenia Podlimitu Odpowiedzialności, z wyłączeniem kar i grzywien nałożonych w wyniku naruszenia prawa podatkowego lub prawa regulującego inne daniny publicznoprawne.
- 2) Jeżeli kary i grzywny o charakterze cywilnoprawnym lub administracyjnoprawnym, do których zapłaty zobowiązany będzie Członek Władz Podmiotu Leczniczego, zostaną nałożone w związku z umyślnym działaniem bądź zaniechaniem lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w tym zakresie.

2. Warunkowe Koszty Obrony

- 1) Ubezpieczyciel pokryje warunkowo Koszty Obrony, jeśli na podstawie dostępnych danych i okoliczności, Ubezpieczyciel nie może uznać, czy Roszczenie jest zasadne lub czy jest objęte ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia i jeśli zostaną one uprzednio zgłoszone Ubezpieczycielowi.
- 2) Jeśli okaże się, że Roszczenie nie jest objęte Umową Ubezpieczenia, Ubezpieczony zwróci wypłacone warunkowo przez Ubezpieczyciela Koszty Obrony.
- 3) Ubezpieczyciel pokryje warunkowo Koszty Obrony do wysokości ustalonego w Umowie Ubezpieczenia Podlimitu Odpowiedzialności.

3. Nadwyżkowa Ochrona dla Kosztów Obrony

Ubezpieczyciel pokryje Koszty Obrony w przypadku wyczerpania Podlimitu Odpowiedzialności z tytułu Kosztów Obrony do wysokości ustalonego w Umowie Ubezpieczenia ponad sumę gwarancyjną limitu odpowiedzialności z tytułu Nadwyżkowej Ochrony dla Kosztów Obrony.

4. Ochrona dla byłych Członków Władz Podmiotu Leczniczego

- 1) Ubezpieczyciel zapłaci odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności byłego Członka Władz Podmiotu Leczniczego za wynikającą z Roszczenia Stratę, o której mowa w § 3 ust. 2, jeśli Roszczenie przeciwko temu Członkowi Władz Podmiotu Leczniczego zgłoszone zostało po raz pierwszy, nie później niż w okresie 72 miesięcy od dnia, w którym zaprzestał pełnienia funkcji Członka Władz Podmiotu Leczniczego, chyba że w dniu zgłoszenia Roszczenia objęty jest on ochroną ubezpieczeniową na podstawie innej Umowy Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Członków Władz Podmiotu Leczniczego.
- 2) Ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia nie jest objęty były Członek Władz Podmiotu Leczniczego, który ustąpił ze swojego stanowiska lub został odwołany z powodu umyślnego działania lub zaniechania na szkodę Podmiotu Leczniczego lub w celu osiągnięcia przez niego korzyści majątkowych, a to zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu lub innego uprawnionego organu lub potwierdzone oświadczeniem tego Członka Władz Podmiotu Leczniczego.

5. Koszty obrony w związku z zaległościami Podatkowymi i Publicznoprawnymi

Ubezpieczyciel pokryje w imieniu Członka Władz Podmiotu Leczniczego do wysokości ustalonego w Umowie Ubezpieczenia Podlimitu Odpowiedzialności uprzednio zaakceptowane Koszty Obrony poniesione w związku z Roszczeniem o zapłatę zaległości podatkowych na podstawie art. 116 i 116a w związku z art. 107 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja Podatkowa (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 poz. 201 ze zm.) oraz należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie art. 31 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) w związku z art. 116 i 116a i z art. 107 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja Podatkowa.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

Ubezpieczyciel nie odpowiada:

- 1) za Straty wyrządzone umyślnie,
- 2) za Straty wyrządzone w wyniku przestępstwa lub w celu uzyskania przez Członka Władz Podmiotu Leczniczego korzyści osobistej,
- 3) z tytułu Roszczeń wynikających z Oficjalnych Postępowań wszczętych przed Datą Początkową lub z tytułu okoliczności znanych Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu i mogących doprowadzić do wniesienia Roszczenia na podstawie Umowy Ubezpieczenia, o których Ubezpieczony nie poinformował Ubezpieczyciela

- przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia niezwłocznie po otrzymaniu przez Ubezpieczonego wiadomości o nich,
- 4) z tytułu Roszczeń zgłoszonych w poprzednich Okresach Ubezpieczenia lub wynikających z Oficjalnych Postępowań wszczętych w poprzednich Okresach Ubezpieczenia tj. w okresie od Daty Początkowej do dnia rozpoczęcia bieżącego Okresu Ubezpieczenia,
 - 5) za Straty objęte zakresem innych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w tym ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności, posiadanego mienia i wprowadzenia produktu do obrotu, wycofania produktu z obrotu (**Product Recall**), odpowiedzialności cywilnej zawodowej oraz obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej,
 - 6) za Straty, za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny na skutek umownego rozszerzenia jego odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z przepisów prawa obowiązujących w miejscu siedziby Podmiotu Leczniczego,
 - 7) z tytułu Roszczeń dotyczących Zanieczyszczenia Środowiska, z zastrzeżeniem, że niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do Kosztów Obrony w związku z Zanieczyszczeniem Środowiska, o ile zakres Umowy Ubezpieczenia został rozszerzony o stosowną klauzulę,
 - 8) z tytułu kar umownych, pieniężnych, grzywnien oraz odszkodowań o charakterze karnym, w tym kar typu **punitive** i **exemplary damages** nałożonych na Ubezpieczonego, z wyłączeniem kosztów obrony związanych z dochodzeniem wymienionych kar, o ile ochrona ubezpieczeniowa w tym zakresie została włączona w stosownej klauzuli dodatkowej,
 - 9) z tytułu administracyjnych kar finansowych nałożonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t.j. Dz.U z 2016 r., poz. 1987), z zastrzeżeniem, że niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania w zakresie w jakim ochrona z tytułu wskazanych kar pieniężnych została włączona w stosownej klauzuli,
 - 10) z tytułu Roszczeń wynikłych z Czynu Bezprawnego popełnionego po wszczęciu postępowania upadłościowego, restrukturyzacyjnego lub innego równoważnego uregulowanego w systemie prawnym obowiązującym w miejscu siedziby Podmiotu Leczniczego,
 - 11) z tytułu Roszczeń wynikłych z Czynu Bezprawnego popełnionego po doręczeniu Ubezpieczonemu prawomocnej decyzji o zakazie lub zawieszeniu prawa do wykonywania działalności, a przed odwołaniem z funkcji Członka Władz Podmiotu Leczniczego,
 - 12) za Straty powstałe w związku lub następstwie działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów, aktów sabotażu, terroryzmu i strajków,
 - 13) z tytułu Roszczeń wynikłych z błędów w wyborze programów świadczeń socjalnych, emerytalnych na rzecz Podmiotu Leczniczego albo jego pracowników, lub programów udziału w zyskach, programu świadczeń zdrowotnych lub jakiegokolwiek innego programu świadczeń pracowniczych ustanowionego przez Ubezpieczającego na rzecz pracowników Podmiotu Leczniczego lub jakichkolwiek ubezpieczeń na rzecz Podmiotu Leczniczego lub jego pracowników,
 - 14) z tytułu Roszczeń wynikłych z używania, składowania, przetwarzania azbestu lub produktów zawierających azbest,
 - 15) z tytułu Roszczeń wniesionych w Stanach Zjednoczonych Ameryki, jej terytoriach zależnych lub Kanadzie, rozpatrywanych na mocy obowiązującego tam prawa lub w jakikolwiek sposób związanych z prowadzeniem działalności dowolnego rodzaju na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki, jej terytoriów zależnych lub Kanady, Roszczeń wniesionych przez akcjonariuszy w imieniu lub na rzecz Podmiotu Leczniczego przeciwko Członkom Władz Podmiotu Leczniczego bez namowy, pomocy lub udziału ze strony Podmiotu Leczniczego lub innego Członka Władz Podmiotu Leczniczego, z wyjątkiem strat lub obniżenia wartości inwestycji Ubezpieczonego w Podmiotowi Leczniczemu,
 - 16) z tytułu Roszczeń wynikłych z emisji akcji lub innych papierów wartościowych w Okresie Ubezpieczenia,
 - 17) z tytułu odpowiedzialności za Stratę spowodowaną Czynem Bezprawnym Członka Władz Podmiotu Leczniczego lub Podmiotu Leczniczego, dotyczącym papierów wartościowych wyemitowanych przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, na podstawie przepisów prawa dotyczących obrotu papierami wartościowymi,
 - 18) z tytułu Szkód na Osobie i Szkód Rzeczowych, z wyłączeniem Kosztów Obrony, o których mowa w § 5 ust. 6 OWU,
 - 19) za Straty 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 Straty,

- 20) za Straty powstałe w związku z wykonywaniem eksperymentów badawczych lub badań klinicznych,
- 21) za Straty powstałe w wyniku niedotrzymania terminów zaplanowanych świadczeń zdrowotnych,
- 22) za Straty związane z prowadzeniem banku komórek krwiotwórczych, krwi pępowinowej oraz banku komórek macierzystych,
- 23) za kary pieniężne nakładane przez właściwy organ Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.) oraz przepisów wykonawczych, z zastrzeżeniem, że niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania w zakresie w jakim ochrona z tytułu wskazanych kar pieniężnych została włączona w stosownej klauzuli,
- 24) za Straty wynikające z naruszenia zasad rachunkowości, z zastrzeżeniem, że niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania w zakresie w jakim ochrona na wypadek wskazanych strat została włączona w stosownej klauzuli,
- 25) za Straty i Koszty wynikające z naruszenia dyscypliny finansów publicznych, z zastrzeżeniem, że niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania w zakresie w jakim ochrona na wypadek naruszenia dyscypliny finansów publicznych została włączona w stosownej klauzuli.

WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY

§ 8

1. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać następujące dane:
 - 1) Określenie Ubezpieczającego i Ubezpieczonych,
 - 2) Firmę/nazwę siedzibę i formę prawną Ubezpieczającego,
 - 3) Opis struktury właścicielskiej/wskazanie organu założycielskiego Podmiotu Leczniczego
 - 4) Okres Ubezpieczenia,
 - 5) Wskazanie daty powołania obecnych Członków Władz Podmiotu Leczniczego do pełnienia funkcji,
 - 6) Wskazanie i opis toczących się postępowań sądowych i pozasądowych toczących się przeciwko podmiotowi leczniczemu w ostatnich trzech latach,
 - 7) Wskazanie liczby i wartości Strat i Roszczeń wyrządzonych w okresie ostatnich trzech lat oraz kwoty poniesionych z tego tytułu Kosztów,
 - 8) Wskazanie okoliczności, które mogą być podstawą Roszczeń objętych ochroną w ramach umowy zawieranej na podstawie niniejszych warunków,
 - 9) Informacje o występujących w ostatnich trzech latach zaległościach płatności świadczeń publicznoprawnych,
 - 10) Sprawozdania finansowe/sprawozdania z wykonania budżetu Podmiotu Leczniczego z okresu ostatnich trzech lat,
 - 11) Informację o zawartym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego,
 - 12) Wartości kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia w ostatnich trzech latach,
 - 13) Wartość obrotu Podmiotu Leczniczego,
 - 14) Wykaz oddziałów zorganizowanych w Podmiocie Lecznicznym.

SUMA GWARANCYJNA

§ 9

1. Suma Gwarancyjna ustalana jest na jedno i na wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia łącznie z Dodatkowym Okresem Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie (Roszczenia zgłoszone i Roszczenia wynikające z Oficjalnych Postępowań wszczętych w Okresie Ubezpieczenia, jeśli wynikające z nich Roszczenia zgłoszone będą w następnych Okresach Ubezpieczenia w przypadku kontynuacji Umowy Ubezpieczenia).
2. W ramach Sumy Gwarancyjnej mogą być wyodrębnione Podlimity Odpowiedzialności dla poszczególnych Wariantów Ubezpieczenia, Kosztów lub ryzyk dodatkowych.

3. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów określonych w Umowie Ubezpieczenia powoduje zmniejszenie Sumy Gwarancyjnej oraz odpowiednich Podlimitów Odpowiedzialności lub innych ustalonych w Umowie Ubezpieczenia limitów odpowiedzialności o wypłaconą kwotę.
4. W przypadku zmniejszenia lub wyczerpania Sumy Gwarancyjnej, Podlimitów Odpowiedzialności lub innych ustalonych w Umowie Ubezpieczenia limitów odpowiedzialności Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczyciela, może uzupełnić Sumę Gwarancyjną, Podlimit Odpowiedzialności lub inny ustalony limit odpowiedzialności opłacając dodatkową składkę.
5. Ubezpieczyciel wypłaca należne odszkodowanie z uwzględnieniem Udziałów Własnych w wysokości określonej w Umowie Ubezpieczenia.
6. Jeżeli Suma Gwarancyjna, Podlimity Odpowiedzialności oraz Udział Własny stanowią równowartość w złotych kwoty wyrażonej w walucie obcej, ich wysokość ustala się przy zastosowaniu kursu średniego NBP z dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Składkę opłaca się jednorazowo przy zawieraniu Umowy Ubezpieczenia, chyba że w Umowie Ubezpieczenia określono inny tryb i terminy.
3. Zapłata składki następuje w formie bezgotówkowej albo w porozumieniu z Ubezpieczycielem w formie gotówkowej. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela pełną, wymagalną kwotą składki albo raty składki określoną w Umowie Ubezpieczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał do wiadomości Ubezpieczyciela nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki, Ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się Ubezpieczycielowi gdyby podano dane prawdziwe, a składką przyjętą w Umowie Ubezpieczenia. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Roszczenie Ubezpieczyciela o dopłatę różnicy składki staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Zdarzenia 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.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO

§ 11

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia 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 Ubezpieczyciela 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 ustępie poprzedzającym, zwłaszcza informować Ubezpieczyciela o wszczęciu każdego Oficjalnego Postępowania niezwłocznie, najpóźniej w terminie 7 dni od otrzymania o nich wiadomości.
3. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego). Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym. Dokument ubezpieczenia otrzymuje Ubezpieczający.
4. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
5. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

6. W razie zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy Ubezpieczenia na jego rachunek.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe przewidziane Umową Ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
8. Jeżeli Podmiot Leczniczy będzie w Okresie Ubezpieczenia podlegał zmianie kontroli, fuzji, przejęciu lub ogłoszona zostanie jego upadłość, ochrona wynikająca z Umowy Ubezpieczenia wygaśnie z upływem Okresu Ubezpieczenia, lecz tylko w odniesieniu do tych Czynów Bezprawnych Członków Władz Podmiotu Leczniczego, które zostały popełnione przed datą wejścia w życie zmiany kontroli, fuzji, przejęcia lub ogłoszenia upadłości.
9. Zmiana lub modyfikacja Umowy Ubezpieczenia wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

ZAWIADOMIENIE O ROSZCZENIU

§ 12

1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony ma obowiązek pisemnego zawiadomienia Ubezpieczyciela o Roszczeniu (zawiadomienie o Roszczeniu) lub okolicznościach, z których Roszczenie to może wynikać (zawiadomienie przejrzyste) w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o Roszczeniu bądź wyżej określonych okolicznościach.
2. W razie zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązek, o którym mowa w ust. 1, obciąża także Ubezpiezonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu Umowy Ubezpieczenia na jego rachunek.
3. W zawiadomieniu o Roszczeniu lub zawiadomieniu przejrzystym, Ubezpieczający lub Ubezpieczony wskaże Ubezpieczycielowi osoby do dalszego kontaktu wraz z danymi teleadresowymi (adres, numer telefonu, faks, e-mail).
4. W zawiadomieniu przejrzystym powinny być podane przyczyny i fakty, co do których możliwe jest podniesienie Roszczenia, w tym terminy wystąpienia tych okoliczności, osoby, których one dotyczą, określenie Czynu Bezprawnego oraz szacowanej przybliżonej wysokości prawdopodobnej Straty.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Straty lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
6. Skutki braku zawiadomienia o Roszczeniu lub zawiadomieniu przejrzystym, nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
7. W razie powstania Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia aktywnej współpracy z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia okoliczności i przyczyn powstania Straty oraz ustalenia jej rozmiaru. W przypadku wystąpienia z Roszczeniem na drogę sądową, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od doręczenia pozwu, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

WSPÓŁPRACA PRZY LIKWIDACJI ROSZCZENIA

§ 13

1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia Stracie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za Straty powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje oraz dokumenty, o które zapytuje Ubezpieczyciel.
4. Zaspokojenie lub uznanie Roszczenia o naprawienie Straty, która jest objęta Umową Ubezpieczenia, nie ma skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA, KOSZTÓW ORAZ OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

§ 14

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie należne z Umowy Ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Roszczeniu.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże, bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia 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 Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych Roszczeń i wysokości świadczenia, 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 Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia 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. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, 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 świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie 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 zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą Roszczenie- wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia 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 Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela;
 - 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 ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz ustalenia okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
 - 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.
4. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia obejmuje kilka Wariantów Ubezpieczenia, w przypadku Straty objętej odpowiedzialnością, Ubezpieczyciel w pierwszej kolejności wypłaci świadczenie za Stratę w ramach Wariantu Ubezpieczenia A, a następnie Wariantu Ubezpieczenia B.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania Roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 15

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem Okresu Ubezpieczenia określonego w Umowie Ubezpieczenia,
- 2) w przypadku wyczerpania Sumy Gwarancyjnej,
- 3) w przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, z dniem odstąpienia,
- 4) z dniem doręczenia oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Ubezpieczyciel 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 od Ubezpieczyciela pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności,
- 6) z chwilą likwidacji przedsiębiorstwa Ubezpieczonego,
- 7) w innych przypadkach przewidzianych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie.
2. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

ZWROT SKŁADKI

§ 17

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

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 18

Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w związku z Umową Ubezpieczenia powinny być składane drogą elektroniczną lub przesłane listem poleconym na adres podany w Umowie Ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

1. Ubezpieczyciel nie przyjmie odpowiedzialności za żadną szkodę, której wypłata mogłaby go narazić na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z uchwalonych przez ONZ rezolucji, sankcji handlowych lub ekonomicznych, oraz innych regulacji lub przepisów, pod jakąkolwiek jurysdykcją jakiej podlega Ubezpieczyciel.
2. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do Ubezpieczyciela, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na adres Towarzystwa lub wskazany w dokumentach ubezpieczeniowych adres ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer 22 308 35 04 lub 22 58 25 777, albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 2;

- 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@tuwpzuw.pl .
5. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
8. Klientowi, o którym mowa ust. 2, 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.
9. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 2, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela.
10. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych Ubezpieczyciela obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych Ubezpieczyciela.
11. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia trzymania skargi lub zażalenia.
12. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 20

1. Do niniejszych OWU i zawartej na ich podstawie Umowy Ubezpieczenia stosuje się wyłącznie prawo polskie.
2. 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.
3. 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.
4. Ogólne warunki w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lutego 2018 roku.