Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91 (zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych

Pełne informacje podawane przez zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych zatwierdzonych uchwałą Zarządu INTER Polska nr 71/2016 z dnia 25.10.2016r. wraz z Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu INTER Polska nr 94/2016 z dnia 30.12.2016r (zwanych dalej: OWU) oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (Wnioskopolisa).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - Dział II, Grupa 13 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie można zawrzeć w wariancie A lub B.
- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody w mieniu lub na osobie wynikłe z wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, wynikłe z:
  - ✓ w wariancie A – wykonywania działalności leczniczej, w tym podczas praktyk studenckich i staży, a także posiadania mienia służącego do wykonywania tej działalności, z wyłączeniem szkód będących następstwem udzielania albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
  - ✓ w wariancie B – wykonywania działalności leczniczej, w tym podczas praktyk studenckich i staży oraz posiadania mienia służącego do wykonywania działalności leczniczej.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje również odpowiedzialność za szkody:
  - ✓ wynikające z rażącego niedbalstwa,
  - ✓ wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV, WZW) lub zatruć pokarmowych,
  - ✓ w nieruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od osób trzecich w celu związanym z działalnością objętą ubezpieczeniem,
  - ✓ w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,
  - ✓ wyrządzone przez rzecz użyczoną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną przez osoby objęte ubezpieczeniem,
  - ✓ wyrządzone przez podwykonawców.
- ✓ Wybór sumy gwarancyjnej należy do Ubezpieczającego i znajduje potwierdzenie we Wnioskopolisie.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:
  - ✗ szkód polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych,
  - ✗ szkód, polegających na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska,
  - ✗ szkód związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
  - ✗ szkód w papierach wartościowych, biżuterii, przedmiotach ze złota, srebra i platyny.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Główne wyłączenia odpowiedzialności:
  - ! szkody spowodowane umyślnym zachowaniem osób objętych ubezpieczeniem,
  - ! szkody spowodowane stosowaniem eksperymentalnych środków lub metod leczniczych w ramach eksperymentu medycznego,
  - ! szkody wyrządzone przez rzecz nie posiadającą ważnego, wymaganego przez przepisy atestu dopuszczającego ją do obrotu, o ile miało to wpływ na zajście wypadku.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy:

- podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska pytało we Wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- informować o zmianie okoliczności, o które INTER Polska pytało we Wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
- dołożyć wszelkich starań zapobiegających wystąpieniu szkody oraz podjęcie środków mających na celu uniknięcie szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.

W związku z wystąpieniem szkody Ubezpieczony ma obowiązek:

- użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- niezwłocznie zawiadomić INTER Polska o powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości,
- współpracować z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności szkody i ustalenia jej rozmiarów,
- stosować się do zaleceń INTER Polska udzielając informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw,
- zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
- nie podejmować działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody z poszkodowanym, do czasu uzyskania pisemnej zgody INTER Polska.

Gdy ubezpieczony jest również ubezpieczającym ma także obowiązek:

- poinformowania INTER Polska o zmianie adresu (siedziby),
- opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo lub w ratach, wysokość składki oraz terminy płatności określone są we Wnioskopolisie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

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

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- wystąpienia z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek,
- upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
- wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron w przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku,
- wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie gwarancyjnej (wyczerpanie sumy gwarancyjnej),
- upływu ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Ubezpieczenie Ochrona HIV/WZW

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91
(zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: INTER Ochrona HIV/WZW

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW zatwierdzonych uchwałą Zarządu INTER Polska nr 69/2015 z dnia 22.12.2015r. wraz z Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu INTER Polska nr 94/2016 z dnia 30.12.2016r. (zwanych dalej: OWU) oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (Wnioskopolisa).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie wypadku w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej dla osób wykonujących zawody medyczne lub czynności pomocnicze, które nie przekroczyły 70 roku życia - Dział II, Grupa 1 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie można zawrzeć w wariancie A lub B, który różni się zakresem i wysokością świadczeń.
- ✓ W wariancie A są pokrywane koszty poniesione przez Ubezpieczonego na konsultacje lekarskie i badania na obecność wirusów HIV lub WZW po narażeniu na zakażenie oraz kurację antyretrowirusową.
- ✓ W wariancie B, dodatkowo, poza zakresem z wariantu A, następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ w okresie ubezpieczenia również w skutek amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
- ✓ Wysokość sumy ubezpieczenia, będącej podstawą ustalenia wysokości świadczenia, określa Wnioskopolisa.
- ✓ Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska w stosunku do jednego Ubezpieczonego, z tytułu jednego zdarzenia.

Dodatkowo przedmiotem ubezpieczenia może być świadczenie z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego w trakcie wykonywania zawodu medycznego.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ Ubezpieczenie nie obejmuje:
- ✗ uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych,
- ✗ uczestniczenia w ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
- ✗ zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Główne wyłączenia odpowiedzialności dotyczą:
- ! szkód powstałych wskutek zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych, epilepsji, chorób i infekcji przewlekłych, nagłych stanów chorobowych, udarów słonecznych.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie ryzyka Zakażenia HIV lub WZW - terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ Ubezpieczenie ryzyka Następstw nieszczęśliwych wypadków - terytorium całego świata.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczony ma obowiązek:
- przed zawarciem umowy podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności wymagane we Wnioskopolisie albo w innych pismach.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczony ma obowiązek:
- informować o zmianie okoliczności, o które INTER Polska pytało przed zawarciem umowy we Wnioskopolisie albo w innych pismach,
- dołożyć wszelkich starań zapobiegających wystąpieniu szkody oraz podjęcie środków mających na celu uniknięcie szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.

W związku z wystąpieniem szkody:

W razie narażenia na zakażenie HIV lub WZW:
- zastosować się do procedur w przypadku narażenia na zakażenie obowiązujących w miejscu wykonywania zawodu medycznego lub
- zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego wskazanego w Załączniku nr 2 do OWU lub
- zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.

Po narażeniu na zakażenie HIV lub WZW oraz po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku:
- poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń, mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
- w terminie 14 dni kalendarzowych zgłosić do INTER Polska zaistniały wypadek/narażenie,
- zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochrona ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do INTER Polska oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia dla INTER Polska,
- zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej dla INTER Polska,
- poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez INTER Polska lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
- podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
- umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
- dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, takie jak: karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające okoliczności ekspozycji lub przyczyny wypadku, oryginały rachunków dotyczących kosztów objętych zakresem ubezpieczenia. Dokumenty należy dostarczyć w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Gdy ubezpieczony jest również ubezpieczającym ma także obowiązek:
- poinformowania INTER Polska o zmianie adresu (siedziby),
- opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- dostarczenia do INTER Polska dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia,
- w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający lub Uprawniony obowiązany jest zgłosić pisemnie ten fakt do INTER Polska w ciągu 7 dni, oraz dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo lub w ratach, wysokość składki oraz terminy płatności określone są we Wnioskopolisie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

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

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem:

- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- wystąpienia z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek,
- upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
- wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron w przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku,
- wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie ubezpieczenia (wyczerpanie sumy ubezpieczenia),
- wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez INTER Polska w przypadkach wskazanych w przepisach prawa oraz z ważnych powodów wskazanych w OWU,
- śmierci Ubezpieczonego,
- upływu ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.
W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Ubezpieczenie Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91 (zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: Ubezpieczenie Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny

Pełne informacje podawane przez zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny zatwierdzonych uchwałą Zarządu INTER Polska nr 48/2019 w dniu 06.08.2019 r. oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie ochrony prawnej - Dział II, Grupa 17 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Umożliwienie obrony interesów prawnych Ubezpieczonego poprzez pokrycie poniesionych kosztów z nią związanych oraz świadczenie usługi Asysty Prawnej. Ubezpieczenie jest dostępne w dwóch wariantach:
  - ✓ W wariancie A - Ochrona Zawodu: ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dochodzenie roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu w życiu zawodowym w postępowaniu sądowym i pozasądowym, w zakresie sporów z NFZ i ZUS oraz w sprawach karnych w życiu zawodowym oraz z tytułu naruszenia dóbr osobistych Ubezpieczonego w życiu zawodowym, z tytułu zniesławienia lub znieważenia Ubezpieczonego, jak również ochronę prawną umów w życiu zawodowym, ochronę prawną w zakresie prawa pracy, ubezpieczeń społecznych, a także Asystę Prawną w podstawowym zakresie.
  - ✓ W wariancie C - Ochrona Zawodu i Życia Prywatnego: ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenia przysługujące w wariancie A rozszerzone o ochronę prawną: umów związanych z pojazdem, w sprawach karnych oraz w sprawach o wykroczenie w komunikacji, przy dochodzeniu odszkodowań przez Ubezpieczonego związanych z pojazdem, przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego i/lub jego małżonka, przed dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu i/lub jego małżonkowi w życiu prywatnym, umów w życiu prywatnym Ubezpieczonego i/lub jego małżonka, w sprawach karnych w życiu prywatnym Ubezpieczonego i/lub jego małżonka, a także Asystę Prawną w pełnym zakresie.
- ✓ Suma ubezpieczenia jest ustalona w dokumencie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska dla jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w danym okresie ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje ochrony interesów prawnych w szczególności:
  - ✗ w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym,
  - ✗ z umów poręczenia i przeniesienia długów,
  - ✗ polegających na zapłacie odszkodowań, grzywien, kar administracyjnych lub sądowych, innych środków karnych, kar pieniężnych, ceł, podatków oraz innych podobnych opłat, mandatów, danin i obciążeń natury publicznoprawnej, do których zapłaty został zobowiązany Ubezpieczony.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Główne wyłączenia odpowiedzialności dotyczą w szczególności szkód:
  - ! wyrządzonych przez świadczenie zdrowotne wykonane przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia albo po jego zakończeniu,
  - ! wyrządzonych w okresie, w którym Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do wykonywania zawodu,
  - ! związanych ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów, a także związanych ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje także, jeżeli zdarzenie nastąpiło na terytorium Unii Europejskiej, w związku z nagłymi wypadkami udzielania pierwszej pomocy podczas pobytów turystycznych Ubezpieczonego.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy:

- podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności wymagane podczas zawierania umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- informować o zmianie okoliczności, o które INTER Polska pytało podczas zawierania umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

W związku z wystąpieniem szkody:

- niezwłocznie poinformować Centrum Asysty Prawnej o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego i jego okolicznościach oraz przekazać wszelkie informacje i dokumenty związane z tym zdarzeniem,
- współpracować z INTER Polska i Centrum Asysty Prawnej w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz ustalenia jego skutków, w tym udzielić wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie INTER Polska i Centrum Asysty Prawnej,
- na uzasadnione żądanie INTER Polska przeprowadzić postępowanie pozasądowe zmierzające do korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy,
- na uzasadnione żądanie INTER Polska złożyć tylko zawezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do chwili uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia,
- wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia się toczącego się już innego postępowania sądowego, związanego z powyższymi roszczeniami, chyba że opóźnienie mogłoby doprowadzić do przedawnienia roszczeń Ubezpieczonego,
- nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji INTER Polska na zawarcie ugody oraz jej warunki, z uwzględnieniem, że warunki ugody nie mogą nakładać na Ubezpieczonego obowiązku poniesienia kosztów wyższych niż wynikałoby to z orzeczenia sądu w takim zakresie,
- jest zobowiązany udzielić INTER Polska nieodwołalnego pełnomocnictwa do odbioru w jego imieniu poniesionych przez INTER Polska kosztów poręczenia majątkowego, na wypadek wydania prawomocnego orzeczenia o zwrocie kwoty tego poręczenia,
- jeżeli kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do jej przekazania INTER Polska w terminie 14 (czternastu) dni od daty jej otrzymania,
- jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek tej kwoty lub zaliczono ją na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez INTER Polska kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 (czternastu) dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia w tej sprawie,
- Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji.

Gdy Ubezpieczony jest również Ubezpieczającym ma także obowiązek:

- poinformowania INTER Polska o zmianie adresu (siedziby),
- opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo lub w ratach, wysokość składki oraz terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

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

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- wystąpienia z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek,
- upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
- wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie ubezpieczenia (wyczerpanie sumy ubezpieczenia),
- upływu ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.
W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Ubezpieczenie turystyczne

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91
(zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: INTER Tour 365

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Podróżnych INTER Tour 365 zatwierdzonych uchwałą Zarządu INTER Polska nr 53/2015 z dnia 25.11.2015r. wraz z Aneksem nr 1 (zwanych dalej: OWU) oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (Wnioskopolisa).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe - Dział II, Grupa 1, 2, 9, 13, 16, 18 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ W skład ubezpieczenia podróżnego wchodzi:
- ✓ **Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą i pomocy assistance w podróży.** Ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie niezbędnych kosztów leczenia i pomocy assistance w podróży w związku z następstwami nagłego zachorowania, zaostrzenia i powikłania choroby przewlekłej lub nieszczęśliwego wypadku objętych ochroną ubezpieczeniową w czasie podróży za granicę Polski lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, niezbędnych do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do Polski lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, lub kontynuowanie zaplanowanej podróży.
  - ✓ Suma ubezpieczenia wynosi 250 000 zł.
- ✓ **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.** Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na:
  - ✓ wystąpieniu i ujawnieniu urazu ciała Ubezpieczonego, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, oraz ewentualnej śmierci Ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, albo
  - ✓ śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie będącego następstwem urazu ciała.
  - ✓ Suma ubezpieczenia wynosi 15 000 zł.
  - ✓ ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które to wypadki miały miejsce w okresie ubezpieczenia oraz powstały w czasie od rozpoczęcia podróży Ubezpieczonego poza granice Polski do momentu zakończenia tej podróży,
  - ✓ wypłata świadczenia, w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo uszczerbku/urazu na zdrowiu,
  - ✓ organizacja i refundacja usług realizowanych w Polsce wymagających kontynuacji pomocy medycznej na terenie Polski.
- ✓ **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego w trakcie podróży**.
  - ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
    - ✓ koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z INTER Polska, w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
    - ✓ niezbędne koszty ochrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie INTER Polska lub za jej zgodą; jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko Ubezpieczonemu wdrożone postępowanie karne, INTER Polska pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,
    - ✓ niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu zdarzenia, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
    - ✓ Suma ubezpieczenia wynosi 250 000 zł.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Odpowiedzialność INTER Polska nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne. Postanowienie to nie dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
- ✗ **Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą i pomocy w podróży w assistance** nie obejmuje m.in.:
  - ✗ leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem, zaostrzeniem lub powikłaniem choroby przewlekłej, rażącego niedbalstwa lub wyrządzenia szkody umyślnie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
- ✗ **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków** nie obejmuje m.in.:
  - ✗ działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów, aktów terroryzmu, uczestniczenia w bójkach, śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku niebędącego następstwem urazu ciała.
- ✗ **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym** nie obejmuje m.in.:
  - ✗ szkód związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzonych przez przedmioty dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonego, albo prace lub usługi przez niego wykonywane.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Główne wyłączenia odpowiedzialności obejmują szkody/ nieszczęśliwe wypadki/ zdarzenia powstałe m.in. wskutek:
  - ! działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów,
  - ! aktów terroryzmu,
  - ! reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
  - ! oddziaływania azbestu i formaldehydu,
  - ! zanieczyszczenia środowiska lub składowania odpadów,
  - ! uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych.
  - ! Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z uczestnictwem w ekspedycjach w obszary górskie albo wyżynne na wysokości powyżej 5500 m n.p.m., strefy biegunowej, Alaski, Syberii, Kamczatki, terytorium północnego Kanady, obszarów pustynnych w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg.
- ! INTER Polska **w ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą i pomocy w podróży w assistance** nie odpowiada m.in. za szkody powstałe wskutek:
  - ! leczenia za granicą, gdy było ono jedynym powodem lub jednym z powodów pobytu za granicą,
  - ! niestosowania się do zaleceń lekarzy z Centrum Pomocy Inter Polska.
- ! INTER Polska **w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków** nie odpowiada m.in. za szkody powstałe wskutek:
  - ! niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, o ile to leczenie lub zabiegi były wykonane niezgodnie ze wskazaniami lekarskimi.
- ! INTER Polska **w odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym** nie odpowiada m.in. za szkody powstałe wskutek:
  - ! przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium całego świata z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy:

– podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska pytało we Wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

– niezwłocznie informować o zmianie okoliczności, o które INTER Polska pytało we Wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
– Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiegać powstawaniu szkód, w szczególności przez zachowanie należytej ostrożności oraz przestrzegania przepisów prawa.

W związku z wystąpieniem szkody:

W przypadku zaistnienia zdarzenia powodującego szkodę w zakresie ubezpieczeń kosztów leczenia za granicą lub następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest do:

– przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie – nie później niż w ciągu 7 dni od daty zdarzenia – powiadomić Centrum Pomocy INTER Polska, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe – starać się złagodzić skutki zdarzenia poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i stosowanie się do zaleceń lekarza, korzystając w miarę możliwości ze świadczeń publicznej służby zdrowia,
– stosować się do zaleceń Centrum Pomocy INTER Polska, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
– podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy INTER Polska skontaktuje się z Ubezpieczonym,
– uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską z kraju, w którym powstało zdarzenie) i uzasadniającą konieczność leczenia lub hospitalizacji, oryginały rachunków i inne niezbędne do likwidacji szkody dokumenty, o ile zostały wskazane przez INTER Polska,
– w miarę możliwości ograniczyć rozmiar szkody i poddać się zaleceniom lekarskim,
– poddać się badaniom lekarskim u wskazanego przez INTER Polska lekarza lub ewentualnej obserwacji klinicznej, o ile nie będzie się wiązało to z dodatkowymi kosztami dla Ubezpieczonego,
– zwolnić lekarzy prowadzących leczenie w kraju i za granicą z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej na rzecz INTER Polska oraz podmiotów odpowiedzialnych za realizację umowy ubezpieczenia oraz zezwolić INTER Polska oraz podmiotom odpowiedzialnym za realizację umowy ubezpieczenia na wgląd do dokumentacji z przebiegu leczenia,
– zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej na rzecz INTER Polska oraz podmiotów odpowiedzialnych za realizację umowy ubezpieczenia,
– zgłosić do INTER Polska zdarzenie objęte ubezpieczeniem najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu na terytorium Polski, przedstawiając dokumenty lekarskie określone w OWU.

W przypadku zaistnienia zdarzenia powodującego szkodę w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

– zapobiegać zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia,
– niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy INTER Polska lub INTER Polska, nie później jednak niż w terminie 7 dni roboczych od daty uzyskania informacji o wystąpieniu zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność cywilną, Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego oraz podać okoliczności tego zdarzenia,
– bez zgody INTER Polska nie brać na siebie jakiejkolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiejkolwiek ugody czy umowy w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego,
– umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
– dostarczyć Centrum Pomocy INTER Polska postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis wyroku sądowego - o ile Ubezpieczony lub Ubezpieczający posiadali wiedzę o toczącym się postępowaniu - w terminie umożliwiającym odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego,
– na wezwanie INTER Polska udostępnić inne posiadane lub dostępne dokumenty, które są niezbędne w toku likwidacji szkody.

W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną w zakresie ubezpieczenia pomocy assistance Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do:

– skontaktowania się z Centrum Pomocy INTER Polska i podania wszelkich niezbędnych informacji, o które zostanie poproszony, a w szczególności: numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy INTER Polska może skontaktować się z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym, numer polisy, imię i nazwisko, na jakie została polisa wystawiona, informacje wyjaśniające okoliczności, w jakich znajduje się Ubezpieczony i rodzaj potrzebnej pomocy,
– podania wszelkich informacji oraz przekazania odpowiednich do okoliczności dowodów, o które zostanie poproszony i które będzie posiadał lub w toku normalnych czynności powinien posiadać, niezbędnych do stwierdzenia odpowiedzialności INTER Polska i zakresu tej odpowiedzialności.

W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku ze zdarzeniem, Ubezpieczony powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie INTER Polska – o ile posiada wiedzę o toczącym się postępowaniu - nawet, gdy samo zdarzenie zostało już zgłoszone.

– W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Gdy ubezpieczony jest również ubezpieczającym ma także obowiązek:

– poinformowania INTER Polska o zmianie adresu (siedziby),
– opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo lub w ratach, wysokość składki oraz terminy płatności określone są we Wnioskopolisie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.
Ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą i pomocy assistance w podróży oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym rozpoczyna się w momencie przekroczenia granicy Polski lub kraju zamieszkania w celu udania się w podróż zagraniczną, a kończy się w momencie zakończenia podróży powrotnej z zagranicy (przekroczenie granicy Polski lub kraju zamieszkania).
Ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia podróży (wyjście z miejsca zamieszkania lub z miejsca pracy) na terytorium Polski, w celu udania się w podróż zagraniczną (nie wcześniej niż 24 godziny przed datą rozpoczęcia podróży), a kończy się w momencie zakończenia podróży powrotnej z zagranicy (przybycie do miejsca zamieszkania lub do miejsca pracy) na terytorium Polski, nie później niż 24 godziny od daty zakończenia podróży zagranicznej.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
- upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- wystąpienia z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek,
- wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie ubezpieczenia/sumie gwarancyjnej (wyczerpanie sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej),
- upływu ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91
(zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą

Pełne informacje podawane przez zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29.04.2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (zwanym dalej: „Rozporządzenie"), ustawie z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (zwanej dalej: „Ustawa"), ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (Wnioskopolisa).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - Dział II, Grupa 13 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
- ✓ Ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone działaniem lub zaniechaniem Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.
- ✓ Suma gwarancyjna wyrażona jest w euro, a jej wysokość jest określona w Rozporządzeniu i zależy od rodzaju podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Wysokość sumy gwarancyjnej znajduje się we Wnioskopolisie.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zakresu innego niż określony w Rozporządzeniu.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Główne wyłączenia odpowiedzialności dotyczą szkód:

- ! wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej,
- ! polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy,
- ! polegających na zapłacie kar umownych,
- ! powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek a także aktów terroru.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy:

– podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska pytało w formularzu wniosku, we Wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ten obowiązek dotyczy ubezpieczonego o ile wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek).

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

– dołożyć wszelkich starań zapobiegających wystąpieniu szkody oraz podjęcie środków mających na celu uniknięcie szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.

W związku z wystąpieniem szkody:

– w razie zajścia wypadku użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo lub w ratach, wysokość składki oraz terminy płatności określone są we Wnioskopolisie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność INTER Polska trwa przez okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Ustawie.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Pakiet INTER Lekarz

Ogólne Warunki Ubezpieczeń

1. Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW.
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny.
4. Ogólne Warunki Ubezpieczeń Podróżnych INTER Tour 365
5. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń;	§ 2 pkt 3), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 13), 14), 15) § 3, §7, §8, §14 ust.1, §15, §16, §17, §18 Klauzula nr 1 – ust. 1, 2, 4 Klauzula nr 1A – ust. 1, 5 Klauzula nr 2 – ust. 1, 2, 4 Klauzula nr 3 – ust. 1, 3 Klauzula nr 5A – ust. 1, 2 Klauzula nr 5B – ust. 1, 2 Klauzula nr 7 – ust. 1, 3 Klauzula nr 8 – ust. 1, 2, 3, 4 Klauzula nr 9 – ust. 1, 2, 3, 6, 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§1 ust. 7 pkt 5), §2 pkt 1, 2, 4, §3 ust. 1, 2, 6, 7, 8, §4 §11 §12, §15 ust. 2, 3, 4, §18 ust. 4,7, §19 ust. 4 Klauzula nr 1- ust. 3 Klauzula nr 1A - ust. 2, 3, 4 Klauzula nr 2 ust. - 2, 3,4 Klauzula nr 5A ust. - 1, 2 Klauzula nr 5B ust. - 1, 2 Klauzula nr 7 ust. - 2 Klauzula nr 8 ust. - 2, 3 Klauzula nr 9 ust. - 1, 2, 3, 4, 5, 6

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU", Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane dalej „INTER Polska", zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej „**Ubezpieczającymi**".
2. **Ubezpieczający** może zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na swoją rzecz lub na cudzy rachunek.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe odbiegające od postanowień niniejszych OWU, pod warunkiem zamieszczenia stosownej adnotacji na polisie.
4. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić **Ubezpieczającemu** różnicę między postanowieniami dodatkowymi a treścią OWU, w formie pisemnej, przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku INTER Polska nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla **Ubezpieczającego**. Zasady tej nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
5. Zastosowanie w treści niniejszych OWU czcionki wytłuszczonej wskazuje, że oznaczone w ten sposób pojęcie zostało zdefiniowane w § 2 (Definicje). Wszystkie definicje mają to samo znaczenie, bez względu na to, czy zdefiniowane pojęcie użyte zostało w liczbie pojedynczej czy mnogiej.
6. Określone w niniejszych OWU prawa i obowiązki stron odnoszą się do wszystkich **osób objętych ubezpieczeniem**.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
   1) **Ubezpieczający** umożliwia **Ubezpieczonemu** zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków **Ubezpieczonego** wynikających z umowy ubezpieczenia,
   2) INTER Polska za pośrednictwem **Ubezpieczającego** przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
   3) **Ubezpieczony** może żądać aby INTER Polska udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków **Ubezpieczonego**; INTER Polska zobowiązane jest na żądanie **Ubezpieczonego**, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,
   4) roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko **Ubezpieczającemu**. **Ubezpieczony** jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
   5) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko **Ubezpieczonemu**.

DEFINICJE

§ 2

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

1) **akt terroru** – zachowanie (w tym z użyciem siły lub przemocy, albo z groźbą użycia siły lub przemocy) osób lub grup osób, działających samodzielnie, w imieniu lub w porozumieniu z jakimikolwiek organizacjami lub rządami, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych, albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiejkolwiek grupie społecznej; w przypadkach spornych ciężar udowodnienia faktu, że szkoda nie powstała w wyniku aktu terroru, spoczywa na Ubezpieczającym,
2) **chirurgia plastyczna** – wykonywanie chirurgicznych zabiegów medycznych w celu poprawy wyglądu,
3) **czyste straty finansowe** – szkody nie wynikające ze szkód w mieniu ani na osobie,
4) **data początkowa** – data rozpoczęcia odpowiedzialności INTER Polska w pierwszej umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej na rzecz tego samego Ubezpieczającego, przy zachowaniu tego samego wariantu czasowego ochrony ubezpieczeniowej (definicji wypadku) i nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia; w przypadku zmiany wariantu czasowego ochrony ubezpieczeniowej lub przerwy w kontynuacji ubezpieczenia dłuższej niż 14 dni za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności INTER Polska w nowej umowie,
5) **franszyza redukcyjna** – określona procentowo lub kwotowo wartość redukująca łączne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotycząca szkód w mieniu,
6) **medycyna estetyczna** – wykonywanie niechirurgicznych zabiegów medycznych lub kosmetycznych w celu poprawy wyglądu. Do zabiegów objętych ochroną należą wyłącznie: iniekcje, mikrodermabrazja, jonofereza, mezoterapia, terapia ultradźwiękami, laseroterapia, peelingi chemiczne i kawitacyjne, usuwanie zmian skórnych, leczenie trądziku i blizn potrądzikowych, usuwanie przebarwień, tatuaży oraz makijaży permanentnych, wykorzystywanie prądu o wysokich natężeniach i niskich częstotliwościach, stosowanie nici liftingujących i wypełniaczy tkankowych,
7) **medycyna estetyczna stomatologiczna** – wykonywanie czynności medycyny stomatologicznej w celu poprawy wyglądu. Do zabiegów objętych ochroną należą wyłącznie:
   a) wybielanie zębów,
   b) zakładanie biżuterii nazębnej,
   c) zakładanie licówek,
   d) korekta kształtu zębów,
   e) wykonywanie koron,
   f) zakładanie aparatów ortodontycznych.

   Punkty d-f wyłącznie w zakresie, w którym nie ma wskazań leczniczych do wykonywania takich świadczeń.
8) **osoby objęte ubezpieczeniem**:
   a) Ubezpieczający, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – Ubezpieczony,
   b) obecni i byli pełnomocnicy oraz pracownicy Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – Ubezpieczonego, wyłącznie w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz,
9) **osoby trzecie** – wszystkie osoby inne niż osoby objęte ubezpieczeniem, w tym także podwykonawcy osób objętych ubezpieczeniem,
10) **podwykonawca** – przedsiębiorca, któremu Ubezpieczający powierzył wykonanie pracy, usługi lub innej czynności,
11) **pracownik** – osoba fizyczna nie będąca przedsiębiorcą, zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, albo na podstawie umowy cywilnoprawnej; za

pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza w związku z wykonywaniem praktyki, stażu lub innych czynności powierzonych mu przez Ubezpieczającego,

12) **szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty osoby trzeciej, która doznała tej szkody, w tym także utracone korzyści i szkoda niemajątkowa pozostające z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym,

13) **szkoda w mieniu** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości oraz straty osoby trzeciej, która doznała tej szkody, w tym także utracone korzyści, pozostające z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym,

14) **ustawowa odpowiedzialność cywilna** – odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkodę w mieniu lub na osobie wyrządzoną osobom trzecim, z którymi łączy osoby objęte ubezpieczeniem jakakolwiek umowa, w związku lub przy okazji wykonywania tej umowy, a także wskutek jej nieprawidłowego wykonania (tzw. odpowiedzialność kontraktowa), jak również odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkodę w mieniu lub na osobie wyrządzoną osobom trzecim, z którymi nie łączy osób objętych ubezpieczeniem żadna umowa, a także osobom trzecim, z którymi łączy osoby objęte ubezpieczeniem jakakolwiek umowa, jednak bez związku z wykonywaniem tej umowy, jej niewykonaniem lub nieprawidłowym wykonaniem (tzw. odpowiedzialność deliktowa),

15) **Ubezpieczający** – osoba, która zawarła umowę ubezpieczenia z INTER Polska, zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej,

16) **Ubezpieczony** – osoba, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,

17) **wypadek** – działanie lub zaniechanie osoby objętej ubezpieczeniem, powodujące wystąpienie szkody na osobie lub w mieniu, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego działania lub zaniechania, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszego takiego działania lub zaniechania. Za datę zaniechania przyjmuje się ostatnią w danych okolicznościach chwilę, w której można było podjąć działania, które z uwzględnieniem obecnego stanu wiedzy medycznej z pewnością albo z dużą dozą prawdopodobieństwa skutecznie zapobiegłyby wystąpieniu szkody.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

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

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

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

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

   1) nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia lub przerwy w kontynuacji ubezpieczenia nie dłuższej niż 14 dni,

   2) opłacenia składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości za wszystkie poprzednie okresy ubezpieczenia,

   3) że w chwili zawierania umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWU żadna ze stron umowy nie wiedziała ani przy zachowaniu należytej staranności nie mogła się dowiedzieć, że wypadek już zaszedł.

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

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

   1) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV/WZW) lub zatruć pokarmowych,

   2) w nieruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od **osób trzecich** w celu związanym z działalnością objętą ubezpieczeniem (OC najemcy nieruchomości),

   3) w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą **osób objętych ubezpieczeniem**,

   4) wyrządzone przez rzecz użyczoną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną przez **osoby objęte ubezpieczeniem**,

   5) wynikłe z rażącego niedbalstwa.

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

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

   1) wyrządzone **pracownikom** zatrudnionym przez **Ubezpieczającego** (OC pracodawcy – zgodnie z treścią Klauzuli nr 1),

   2) powstałe w pojazdach pracowników podczas wykonywania obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczającego** - zgodnie z treścią Klauzuli nr 1A,

   3) w rzeczach ruchomych **osób trzecich** użytkowanych przez **osoby objęte ubezpieczeniem** (OC najemcy ruchomości – zgodnie z treścią Klauzuli nr 2),

   4) będące następstwem udzielania świadczeń w zakresie **medycyny estetycznej stomatologicznej** (Medycyna estetyczna stomatologiczna – zgodnie z treścią Klauzuli nr 3),

   5) zaistniałe w wyniku czynności wykonywanych podczas **transportu medycznego** oraz **udzielania pierwszej pomocy** w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - **na terytorium Europy** - zgodnie z treścią Klauzuli nr 4,

   6) będące następstwem udzielania świadczeń w zakresie **medycyny estetycznej** - zgodnie z treścią Klauzuli nr 5A,

   7) będące następstwem udzielania świadczeń w zakresie **chirurgii plastycznej** - zgodnie z treścią Klauzuli nr 5B,

   8) powstałe wskutek **działania szkodliwych substancji** w wyniku zdarzeń nagłych i nieprzewidzianych - zgodnie z treścią Klauzuli nr 6,

   9) powstałe przy wykonywaniu przez **Ubezpieczającego funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym**, związanych z zarządzaniem podmiotem leczniczym (OC za szkody organizacyjne - zgodnie z treścią Klauzuli nr 7),

   10) w zakresie nieobjętym wypłatą w ramach obowiązkowego ubezpieczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej w tym ubezpieczeniu (**Ubezpieczenie nadwyżkowe** – zgodnie z treścią Klauzuli nr 8),

   11) wynikłe z **naruszenia praw pacjenta** - zgodnie z treścią Klauzuli nr 9.

6. Ryzyka wymienione w ust. 5 pozostają wyłączone z zakresu ubezpieczenia, o ile nie zostaną jednoznacznie włączone do umowy ubezpieczenia jako klauzule dodatkowe, których treść jest załączona do niniejszych OWU.
7. Ochroną ubezpieczeniową objęte są **wypadki**, które wystąpiły na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
8. INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności **osób objętych ubezpieczeniem** określonej przepisami prawa polskiego wraz z ich aktualną wykładnią sądową.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:
   1) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych lub które – gdyby **osoby objęte ubezpieczeniem** dopełniły ustawowego obowiązku – powinny być objęte ubezpieczeniami, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
   2) spowodowane umyślnym zachowaniem **osób objętych ubezpieczeniem,** przy czym świadomość szkodliwego oddziaływania rzeczy użyczonej, sprzedanej, dostarczonej, przetworzonej lub wytworzonej przez **osoby objęte ubezpieczeniem** uważa się za równoznaczną z winą umyślną,
   3) wynikłe z **wypadku**, który miał miejsce przed **datą początkową**,
   4) wynikłe z **wypadku**, który miał miejsce w okresie, w którym **osoba objęta ubezpieczeniem** nie posiadała uprawnień do wykonywania działalności leczniczej lub udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o ile miało to wpływ na zajście wypadku,
   5) wynikłe z **wypadku**, który miał miejsce podczas wykonywania działalności leczniczej lub udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przy pomocy maszyn, urządzeń lub sprzętu, do obsługi których **osoba objęta ubezpieczeniem** nie posiadała uprawnień lub ważnych dokumentów potwierdzających jej przeszkolenie, o ile dokumenty takie były wymagane i o ile miało to wpływ na zajście wypadku,
   6) spowodowane wykonywaniem działalności leczniczej lub udzieleniem świadczeń opieki zdrowotnej w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście wypadku,
   7) spowodowane wykonywaniem działalności leczniczej lub udzieleniem świadczeń opieki zdrowotnej w celu uzyskania albo uniknięcia zapłodnienia, włącznie z czynnościami przerwania ciąży, z wyjątkiem szkód wyrządzonych bezpośrednio w trakcie udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na osobie poddanej temu świadczeniu,
   8) spowodowane stosowaniem eksperymentalnych środków lub metod leczniczych w ramach eksperymentu medycznego,
   9) spowodowane użyciem środków odchudzających, chyba że ich użycie zostało udokumentowane koniecznością ratowania życia lub zdrowia **osoby trzeciej** i w tym celu przepisane przez **osobę objętą ubezpieczeniem**,
   10) spowodowane czynnościami znieczulenia ogólnego wykonanymi przy zabiegach dentystycznych lub z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień, jak również w warunkach nie gwarantujących możliwości podjęcia natychmiastowego ratowania **osoby trzeciej**,
   11) spowodowane zawinionym przez **osobę objętą ubezpieczeniem** naruszeniem przepisów o zabezpieczeniu leków, środków psychotropowych lub narkotyków, substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych,
   12) spowodowane brakiem określonego rezultatu świadczenia zdrowotnego,
   13) powodujące roszczenia dochodzone pomiędzy **osobami objętymi ubezpieczeniem**, przy czym wyłączenie to nie obowiązuje w zakresie objętym Klauzulą nr 1, o ile została ona włączona do umowy,
   14) w mieniu należącym do **podwykonawców osób objętych ubezpieczeniem**.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także szkód:
   1) polegających na wystąpieniu **czystych strat finansowych**,
   2) wyrządzonych przez rzecz nie posiadającą ważnego, wymaganego przez przepisy atestu dopuszczającego ją do obrotu, o ile miało to wpływ na zajście wypadku
   3) powstałych w wyniku oddziaływania na kod genetyczny,
   4) polegających na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska, przy czym wyłączenie to nie obowiązuje w zakresie objętym Klauzulą nr 6, o ile została ona włączona do umowy,
   5) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
   6) w papierach wartościowych, biżuterii, przedmiotach ze złota, srebra i platyny, kamieniach szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, perłach oraz wyrobach z tych kamieni, wartościach pieniężnych, futrach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
   7) wynikających z, albo pozostających w związku z jakąkolwiek chorobą lub zaburzeniem funkcjonowania organizmu ludzkiego, jak również ze zmniejszeniem wartości mienia, jeżeli zostało to spowodowane przez oddziaływanie pola lub promieniowania elektromagnetycznego o charakterze innym niż diagnostyczne, terapeutyczne lub lecznicze, włącznie z emisją pola lub promieniowania elektromagnetycznego przez przesyłowe linie energetyczne albo przez jakiekolwiek rzeczy napędzane energią elektryczną,
   8) wynikających z innego niż diagnostyczne, terapeutyczne lub lecznicze oddziaływania promieni laserowych lub maserowych,
   9) związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu oraz **aktami terroru**.
3. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są także jakiekolwiek roszczenia wynikające z rozszerzenia w drodze umowy, bez względu na jej formę, zakresu **ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem**.
4. Ubezpieczenie nie pokrywa także grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym.

DANE NIEZBĘDNE DO ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie danych dostarczonych przez **Ubezpieczającego**.
2. Zawierając umowę ubezpieczenia należy podać następujące dane ogólne:
   1) imię i nazwisko lub pełną nazwę oraz adres **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego**,
   2) PESEL, REGON lub NIP **Ubezpieczającego** oraz dane kontaktowe,
   3) PESEL, REGON lub NIP **Ubezpieczonego** oraz dane kontaktowe,
   4) okres ubezpieczenia,
   5) wnioskowaną sumę gwarancyjną,
   6) numer polisy kontynuowanej,

7) liczbę, rodzaj oraz wielkość roszczeń lub szkód w okresie ostatnich 3 lat, z podziałem na poszczególne lata oraz podaniem ich przyczyn.

3. Ponadto, w zależności od rodzaju ubezpieczanego podmiotu, należy podać:

1) dla podmiotu leczniczego:

a) rodzaj placówki medycznej, wykonującej świadczenia opieki zdrowotnej,

b) rodzaj lecznictwa,

c) datę i numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,

d) liczbę, zawód i specjalność osób wykonujących świadczenia opieki zdrowotnej,

e) liczbę łóżek w placówce,

2) dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nie będącego podmiotem leczniczym

a) numer Prawa Wykonywania Zawodu (PWZ),

b) miejsce wykonywanych przez **Ubezpieczonego** czynności zawodowych,

c) datę i numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,

d) liczbę, zawód i specjalność osób wykonujących świadczenia opieki zdrowotnej,

e) ubezpieczoną/e specjalność/specjalności,

3) dla lekarza:

a) numer Prawa Wykonywania Zawodu (PWZ),

b) rodzaj placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** wykonuje czynności zawodowe,

c) miejsce wykonywanych przez **Ubezpieczonego** czynności zawodowych,

d) ubezpieczoną/e specjalność/specjalności,

4) dla osoby wykonującej zawód medyczny innej niż lekarz:

a) numer Prawa Wykonywania Zawodu (PWZ), dokument uprawniający do udzielania świadczeń zdrowotnych lub potwierdzający nabycie fachowych kwalifikacji,

b) rodzaj placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** wykonuje czynności zawodowe,

c) miejsce wykonywanych przez **Ubezpieczonego** czynności zawodowych,

d) ubezpieczony zawód oraz specjalność.

4. INTER Polska może, przed zawarciem umowy, wystąpić do **Ubezpieczającego** o przekazanie innych informacji niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia.

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

UMOWA NA CUDZY RACHUNEK

§ 6

1. Obowiązki związane z zawarciem umowy na cudzy rachunek ciążą zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, z zastrzeżeniem, że obowiązek zapłaty składki dotyczy wyłącznie **Ubezpieczającego**.

2. Obowiązki **Ubezpieczającego** związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia przechodzą na **Ubezpieczonego** z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rzecz.

3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek polisę lub inny dokument ubezpieczenia wydaje się **Ubezpieczającemu**. W takim wypadku, **Ubezpieczający** zobowiązany jest doręczyć **Ubezpieczonemu** warunki umowy przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA GWARANCYJNA I SKŁADKA

§ 7

1. W umowie ubezpieczenia ustala się ogólną sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska w okresie ubezpieczenia.

2. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów szkód można w umowie ubezpieczenia określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).

§ 8

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

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.

3. **Ubezpieczający** opłaca składkę ubezpieczeniową przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry, za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.

4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska, pod warunkiem, że na rachunku **Ubezpieczającego** znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za zapłatę przyjmuje się dzień wpływu pełnej kwoty składki lub raty składki na rachunek INTER Polska.

5. Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej (lub zwrotu składki), składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, proporcjonalnie do pozostałego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Ewentualna składka dodatkowa jest płatna jednorazowo.

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

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

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 9

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

2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego roku, chyba że strony umówią się inaczej.

2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, **Ubezpieczonemu** przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Odpowiedzialność INTER Polska nie rozpoczyna się w przypadku nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty do dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, jeżeli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed dniem wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia
5. Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska kończy się z chwilą:
   1) doręczenia **Ubezpieczającemu** oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
   2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez **Ubezpieczającego** oraz wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez **Ubezpieczonego** (w zakresie obejmowania ochroną takiego **Ubezpieczonego**), w trybie określonym w ust. 2,
   3) upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez **Ubezpieczającego** wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
   4) wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron w trybie określonym w § 11 ust. 5,
   5) wyczerpania sumy gwarancyjnej,
   6) zakończenia okresu ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 11

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia **Ubezpieczający** obowiązany jest podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu wniosku, we wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W okresie ubezpieczenia **Ubezpieczający** jest obowiązany powiadomić INTER Polska o zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1 powyżej niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 i 2 powyżej, spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym** jak i na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. INTER Polska może uchylić się od odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 3 powyżej nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 i 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, iż wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 12

1. W razie zajścia wypadku **Ubezpieczający** obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. W razie powstania szkody do obowiązków **Ubezpieczającego** należy ponadto:
   1) niezwłocznie po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości zawiadomić INTER Polska o szkodzie,
   2) podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
   3) stosować się do zaleceń INTER Polska, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
3. W razie zajścia wypadku **Ubezpieczający** obowiązany jest zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli **Ubezpieczający** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 i 2, INTER Polska jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. W razie ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia niniejszego § 12 stosuje się również do **Ubezpieczonego**.

§ 13

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

ODPOWIEDZIALNOŚĆ INTER POLSKA

§ 14

1. W granicach udzielonej ochrony INTER Polska ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania, odmowie uznania roszczenia albo prowadzeniu obrony **osoby objętej ubezpieczeniem** przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie INTER Polska ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z **wypadku**, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 15

1. INTER Polska wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad **ustawowej odpowiedzialności cywilnej osoby objętej ubezpieczeniem**.
2. INTER Polska pokrywa także:
   1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z INTER Polska w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
   2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie INTER Polska lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, INTER Polska pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,

3) niezbędne koszty działań podjętych przez **osobę objętą ubezpieczeniem** w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

3. Koszty, o których mowa w ust. 2, pokrywane są w ramach i do wysokości sumy gwarancyjnej. Wypłata przez INTER Polska sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą kwoty kosztów zwalnia je z obowiązku dokonywania dalszych wypłat.

4. Zasady określone w ust. 1 – 3 stosuje się odpowiednio do indywidualnych limitów, o których mowa w § 7 ust. 2, przy czym, w stosunku do każdego **Ubezpieczonego**:

   1) wypłaty dotyczące zakresu objętego ogólną sumą gwarancyjną powodują redukcję sublimitów, jeżeli kwota wypłaty lub skumulowana kwota wszystkich wypłat jest wyższa niż różnica kwotowa pomiędzy sublimitem a sumą gwarancyjną,

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

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 16

1. Wraz z zawiadomieniem o szkodzie **Ubezpieczający** obowiązany jest dostarczyć INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie INTER Polska w terminie 7 dni poinformuje pisemnie **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** (jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem) o przyjęciu zgłoszenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje występującego z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który ten występujący wyraził zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne, albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, **Ubezpieczający** obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym INTER Polska.

2. **Ubezpieczający** obowiązany jest doręczyć INTER Polska orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.

§ 18

1. INTER Polska wypłaca odszkodowanie poszkodowanemu lub osobie uprawnionej w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji bezsporna część odszkodowania wypłacana jest w terminie określonym w ust. 1.

3. Jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 INTER Polska nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

4. Odszkodowanie pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną, jeżeli została ona wprowadzona do umowy.

5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub złożonego roszczenia, INTER Polska zawiadomi pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 1 – 2, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania. INTER Polska w powyżej wskazanym zawiadomieniu umieści treść pouczenia o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

6. INTER Polska wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu wyjaśniającym, zawartej z **Ubezpieczającym**, uprawnionym lub osobą występującą z roszczeniem ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.

7. Jeżeli **Ubezpieczający** celowo wprowadzi lub usiłuje wprowadzić INTER Polska w błąd co do faktów, mających znaczenie dla ustalenia odszkodowania, INTER Polska jest zwolnione z obowiązku wypłaty w tym zakresie.

8. INTER Polska udostępnia **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu**, uprawnionemu lub osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

9. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 8, tj. informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 19

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na INTER Polska przysługujące **Ubezpieczającemu**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczonemu**, roszczenie do **osoby trzeciej** odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli INTER Polska pokryło tylko część szkody, **Ubezpieczającemu** przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem INTER Polska.

2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzą na INTER Polska, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą **Ubezpieczający**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczony**, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.

3. **Ubezpieczający**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczony**, obowiązany jest dostarczyć INTER Polska wszelkie informacje umożliwiające INTER Polska skuteczne dochodzenie roszczeń regresowych.

4. W razie zrzeczenia się przez **Ubezpieczającego**, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – **Ubezpieczonego**, bez zgody INTER Polska praw przysługujących mu do **osób trzecich** z tytułu szkód, INTER Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

REKLAMACJE ORAZ SKARGI I ZAŻALENIA

§ 20

1 **Ubezpieczającemu**, **ubezpieczonemu**, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient), przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.

2. Reklamacja może zostać złożona:
   1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska;
   2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;
   3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl.
3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej). Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy:
   1) Kodeksu cywilnego,
   2) Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
   3) Ustawy o działalności leczniczej,
   4) Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
   5) Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
   6) innych mających zastosowanie aktów prawnych.
3. 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**, uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo poszkodowanego. 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 albo spadkobiercy poszkodowanego.
4. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 71/2016 z dnia 25.10.2016r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawieranych od dnia 05.12.2016 roku. Jednocześnie z dniem 04.12.2016r. tracą moc Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych zatwierdzone uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 69/2015 z dnia 22.12.2015 r.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Roberto Svenda
Członek Zarządu

KLAUZULA NR 1

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

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

KLAUZULA NR 1 A

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

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

KLAUZULA NR 2

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

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o **ustawową odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem** za szkody polegające na zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy ruchomych (lub ich części składowych), oddanych w użytkowanie **osób objętych ubezpieczeniem** na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, testowania albo innego pokrewnego stosunku prawnego, w związku z wykonywaniem działalności leczniczej.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
   1) szkód w przedmiotach ze szkła, ceramiki, terakoty lub tworzyw sztucznych, chyba że stanowią część składową rzeczy, o których mowa w ust.1,
   2) szkód polegających na utracie rzeczy z innych przyczyn niż ich zniszczenie lub uszkodzenie,
   3) szkód wynikłych ze zużycia rzeczy w trakcie ich użytkowania,
3. Odpowiedzialność INTER Polska za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej ustalonego w umowie, a dla szkód w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu do sublimitu sumy gwarancyjnej w wysokości 5.000 Euro na jedno i wszystkie zdarzenia.
4. Odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego **wypadku**, polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy ruchomych (lub ich części składowych), jest pomniejszane o franszyzę redukcyjną w wysokości 10% odszkodowania, nie mniej niż 200,00 zł.
5. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 3

Medycyna estetyczna stomatologiczna

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

KLAUZULA NR 4

Szkody wynikłe z czynności wykonanych podczas transportu medycznego oraz udzielania pierwszej pomocy w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - na terytorium Europy.

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

KLAUZULA NR 5A

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o **ustawową odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem** za **szkody na osobie obejmujące wyłącznie uszczerbki wynikające z uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci**, które nastąpiły w związku z udzielaniem **świadczeń zdrowotnych** z zakresu **medycyny estetycznej**. Nie dotyczy to jednak szkód powstałych w przypadkach, gdy potrzeba udzielenia świadczenia była następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód spowodowanych przez niecertyfikowane (Certyfikatem CE) preparaty i urządzenia.
3. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 5B

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o **ustawową odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem** za **szkody na osobie obejmujące wyłącznie uszczerbki wynikające z uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci**, które nastąpiły w związku z udzielaniem **świadczeń zdrowotnych** z zakresu **chirurgii plastycznej**. Nie dotyczy to jednak szkód powstałych w przypadkach, gdy potrzeba udzielenia świadczenia była następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód spowodowanych przez niecertyfikowane (Certyfikatem CE) preparaty i urządzenia.
3. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 6

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

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu lub na osobie poniesione przez osoby trzecie oraz koszty usunięcia substancji zanieczyszczających z gleby (pod warunkiem że do poniesienia ich **osoby objęte ubezpieczeniem** zostały zobowiązane decyzją administracyjną upoważnionych do tego organów), powstałe w wyniku wyładowania, rozproszenia, wypuszczenia lub wydzielenia się (wycieku) dymu, pary, sadzy, kwasów, zasad, toksycznych chemikaliów (płynnych lub gazowych), zbędnych materiałów lub innych substancji do gleby, atmosfery bądź ciągu lub zbiornika wodnego na powierzchni lub w głębi gruntu, o ile zostały spełnione łącznie wszystkie poniższe warunki:
   1) przyczyną wyładowania, rozproszenia, wypuszczenia lub wydzielenia się jest zdarzenie nagłe i przypadkowe, niezamierzone ani nieprzewidziane przez **osoby objęte ubezpieczeniem** przy zachowaniu należytej staranności w prowadzeniu przedsiębiorstwa,
   2) przyczyna powstania szkody jest bezsporna,
   3) szkoda powstała wskutek działania lub zaniechania **osób objętych ubezpieczeniem** w ramach ubezpieczonej działalności gospodarczej,
   4) początek zdarzenia wyrządzającego szkodę miał miejsce w okresie odpowiedzialności INTER Polska, a pierwsza szkoda powstała i ujawniła się w okresie odpowiedzialności INTER Polska z umowy obowiązującej w chwili wystąpienia początku zdarzenia, nie później jednak niż w ciągu 72 godzin od początku zdarzenia,
   5) zdarzenie zostało potwierdzone protokołem służby ochrony środowiska, straży pożarnej lub policji.
2. Ubezpieczenie obejmuje określone w niniejszej klauzuli koszty niezależnie od tego, czy zanieczyszczone mienie stanowiło własność określonej osoby, czy nie.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów przywrócenia środowiska do stanu sprzed zdarzenia (z wyjątkiem kosztów, o których mowa w ust. 1), a także czystych strat finansowych oraz kosztów usunięcia substancji zanieczyszczających z gleby, wody lub innych składników majątku stanowiących własność albo użytkowanych przez **Ubezpieczającego**.
4. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

KLAUZULA NR 7

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

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

KLAUZULA NR 8

Szkody nieobjęte wypłatą w ramach obowiązkowego ubezpieczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej w tym ubezpieczeniu (Ubezpieczenie nadwyżkowe).

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

KLAUZULA NR 9

Naruszenie praw pacjenta

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ustawową odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem z naruszenia wybranych praw pacjenta zgodnie z art. 448 KC.

2. Przez wybrane prawa pacjenta rozumie się:
   1) prawo do informacji o stanie zdrowia,
   2) prawo do zachowania tajemnicy,
   3) prawo do poszanowania godności i intymności,
   4) prawo do zgłaszania sprzeciwu odnośnie opinii lub orzeczenia lekarza,
   5) prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
   6) prawo do opieki duszpasterskiej.
3. Zakres praw pacjenta wskazanych w ust. 2 rozumiany jest zgodnie z brzmieniem ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2011, Nr 113, poz. 660, z późn. zm.).
4. O ile miało to wpływ na powstanie szkody, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody wynikające z:
   1) winy umyślnej,
   2) rażącego niedbalstwa.
5. Odszkodowanie wynikłe z naruszenia **wybranych praw pacjenta**, ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej ustalonego w umowie.
6. W przypadku, gdy jedno działanie lub zaniechanie **Ubezpieczonego** doprowadziło do naruszenia więcej niż jednego prawa pacjenta § 2 pkt 17 OWU stosuje się odpowiednio.
7. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

ANEKS nr 1
do Ogólnych Warunków Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 71/2016 z dnia 25.10.2016r.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
2. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 94/2016 z dnia 30.12.2016 r.
3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10.01.2017 r.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
INTER Ochrona HIV/WZW

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń;	§. 2 pkt 3, 4, 5, 6, 7, 10, 13, 15, 16; §. 3; §. 5; §. 6; §. 7; §. 8; §. 14; §. 19; §§. 20-24 Klauzula nr 10 – ust. 1, 2, 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§. 2 pkt 1, 2, 8, 9, 14; §. 5 ust. 2; §. 9; §. 15; §. 19 ust. 9 i 10; §. 21 ust. 2; §. 23 Klauzula nr 10 – ust. 4

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW, zwane dalej w skrócie OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane w dalszej części INTER Polska, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego).
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jedynie na rzecz Ubezpieczonego wykonującego zawód medyczny lub czynności pomocnicze.
4. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień niniejszych OWU.
5. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między postanowieniami dodatkowymi a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
   1) Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikającychz umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem Ubezpieczonego do takiej umowy, na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę - na innym trwałym nośniku,
   2) INTER Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku
   3) Ubezpieczony może żądać aby INTER Polska udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,
   4) roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
   5) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.

DEFINICJE

§ 2

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

1) **amatorskie (rekreacyjne) uprawianie sportu** – forma czynnego wypoczynku, stosowana dla przyjemności oraz w celu regeneracji sił psychofizycznych,
2) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
3) **ekspozycja** – narażenie Ubezpieczonego na zakażenie HIV lub WZW podczas wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych w okresie ubezpieczenia na terytorium RP,
4) **karta poekspozycyjna** – dokument wypełniany w przypadku wystąpienia ekspozycji, zgodniez zasadami procedury poekspozycyjnej, zawierający co najmniej dane osoby poszkodowanej, okoliczności ekspozycji oraz wykonanych badań i zastosowanej kuracji,
5) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, oddziałującena organizm Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony wbrew własnej woli dozna uszczerbku na zdrowiu lub nastąpi śmierć Ubezpieczonego,
6) **procedura poekspozycyjna** – zbiór zasad postępowania w przypadku wystąpienia ekspozycji oraz prowadzenia związanej z nią dokumentacji. Za wszczęcie procedury poekspozycyjnej uważa się postąpienie zgodnie z zapisami § 14 ust.1 niniejszych OWU,
7) **rehabilitacja** – proces leczniczy, prowadzony na zlecenie lekarza i pod jego kontrolą, mającyna celu przywrócenie funkcji uszkodzonego narządu, a w przypadku trwałych zmian wykluczających pełną funkcję – wyrobienie i utrwalenie naturalnych mechanizmów zastępczych,
8) **sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie ze sprzętem specjalistycznym, sporty motorowe i motorowodne, wszelkie sporty powietrzne, heliskiing, skoki bungee, sporty walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe, futbol amerykański, piłka ręczna, piłka nożna, siatkówka, koszykówka, baseball, rugby, jazda na czterokołowcach (quadach),
9) **terroryzm** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych,
10) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwała dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności INTER Polska,
11) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
12) **Uprawniony** – osoba upoważniona na piśmie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, a w razie braku stosownego oświadczenia – bliscy Ubezpieczonego, w następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inni ustawowi spadkobiercy,
13) **utrata narządu lub organu** – amputacja lub całkowita i trwała dysfunkcja,
14) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych,
15) **wykonywanie czynności pomocniczych** – wykonywanie czynności w zakładach opieki zdrowotnej polegających na:
    a) utrzymywaniu czystości,
    b) pielęgnacji pacjentów,
    c) rehabilitacji pacjentów,
    d) opiece nad pacjentami,
16) **wykonywanie zawodu medycznego** – udzielanie świadczeń medycznych przez lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarki i położne, ratowników medycznych, fizjoterapeutów oraz przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych, w tym także udzielanie pierwszej pomocy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa może zostać zawarta w jednym z dwóch Wariantów: A lub B.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w Wariancie A są koszty poniesione przez Ubezpieczonego po ekspozycji na badania oraz kurację antyretrowirusową, w konsekwencji zdarzeń mających miejsce na terytorium RP.
3. Przedmiotem ubezpieczenia w Wariancie B są:
   1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego po ekspozycji na badania oraz kurację antyretrowirusową, w konsekwencji zdarzeń mających miejsce na terytorium RP,
   2) następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ w okresie ubezpieczenia na terytoriach wszystkich państw świata, również wskutek amatorskiego (rekreacyjnego) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
4. Przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo świadczenie z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego w trakcie wykonywania zawodu medycznego (Agresja pacjenta – zgodnie z treścią Klauzuli nr 10).

§ 4

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

§ 5

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

ŚWIADCZENIA

§ 6

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

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

ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

Umowa ubezpieczenia określa wysokość świadczeń w następujący sposób:

1) świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej

równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW, maksymalnie do wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia, stanowiącej koszt wszystkich koniecznych badań,

2) świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na zakup leku antyretrowirusowego, maksymalnie do wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia,

3) świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW – wypłacane jest jednorazowo maksymalnie do wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia, niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawią się po jednej ekspozycji,

4) świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej – wypłacane jest jednorazowo w wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia,

5) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, ocenionego zgodnie z Tabelą Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU,

6) świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

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

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

   2) dla Wariantu B:

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

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

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

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. INTER Polska ustala wysokość składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w wysokościach określonych w Taryfie/Ofercie.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
3. W przypadku płatności składki w ratach, jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci raty składki w określonym terminie, INTER Polska może go wezwać do zapłaty zaległej

raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania z zagrożeniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska.

4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba, że umówiono się inaczej.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Wystąpienie z ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez INTER Polska w przypadkach wskazanych w przepisach prawa oraz jedynie z ważnych powodów, ze skutkiem natychmiastowym. Za ważny powód uznaje się rażące niedbalstwo Ubezpieczającego lub inne zaniedbania w zakresie spełnienia wymogów, określonych w § 14 niniejszych OWU.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 12

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba, że strony umówiły się inaczej.
2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 13

Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa z chwilą:

1) nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki oraz wypowie umowę zgodnie z § 12 ust. 2.
2) upływu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności, zgodnie z § 10 ust. 3
3) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 11 ust. 2,
4) wystąpienia z ubezpieczenia w trybie określonym w § 11 ust. 2, ale jedynie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia,
5) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez INTER Polska, w trybie określonym w §11 ust. 3,
6) śmierci Ubezpieczonego.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 14

1. Do obowiązków Ubezpieczonego należy w razie ekspozycji:
   1) zastosować się do procedur poekspozycyjnych obowiązujących w miejscu wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych,

   lub

   2) zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego wskazanego w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU,

   lub

   3) zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.
2. Po ekspozycji oraz po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową przez INTER Polska, do obowiązków Ubezpieczonego należy ponadto:
   1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń, mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
   2) w terminie 14 dni kalendarzowych zgłosić do INTER Polska zaistniały wypadek/ekspozycję,
   3) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochrona ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do INTER Polska oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia dla INTER Polska,
   4) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej dla INTER Polska,
   5) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez INTER Polska lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
   6) podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
   7) umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, takie jak:
   1) karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające okoliczności ekspozycji lub przyczyny wypadku,
   2) oryginały rachunków dotyczących kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
4. Dokumenty, o których mowa w ust.3 Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
5. W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający lub Uprawniony obowiązany jest zgłosić pisemnie ten fakt do INTER Polska w ciągu 7 dni, nawet jeżeli samo zdarzenie zostało zgłoszone wcześniej oraz dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia takie jak kserokopie wyciągu z aktu zgonu, karty zgonu, dowodu osobistego osoby występującej z roszczeniem oraz orzeczenie sądu o nabyciu praw do spadku (jeżeli w umowie nie wskazano osoby uprawnionej).
6. Każdorazowo, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, INTER Polska w terminie 7 (siedmiu) dni poinformuje pisemnie Ubezpieczonego o przyjęciu zgłoszenia oraz o tym, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje występującego z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który ten występujący wyraził zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia
7. INTER Polska zastrzega sobie prawo do weryfikacji wszelkich dokumentów dostarczonych przez Ubezpieczającego.
8. W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie INTER Polska nawet, gdy samo zdarzenie ubezpieczeniowe zostało już zgłoszone.

§ 15

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 14 ust. 1 – 5, INTER Polska może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 16

1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w §14 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 17

1. INTER Polska udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu lub osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
2. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 1, tj. informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI INTER POLSKA

§ 18

INTER Polska jest zobowiązane do:

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

USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 19

1. Świadczenie po ekspozycji będzie realizowane tylko w przypadku, kiedy wszczęto procedurę poekspozycyjną i prowadzono kartę poekspozycyjną lub inne stosowne dokumenty potwierdzające przebieg leczenia profilaktycznego.
2. Świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW, na podstawie imiennych dowodów płatności.
3. Świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na zakup leku antyretrowirusowego, na podstawie oryginalnych, imiennych dowodów płatności.
4. Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej lub zakażenia wirusem WZW po ekspozycji wypłacane jest na podstawie decyzji lekarza INTER Polska opartej na analizie zgromadzonej dokumentacji medycznej, zwłaszcza wyników badań potwierdzających zakażenie oraz ustaleniu związku przyczynowego pomiędzy ekspozycją a zakażeniem.
5. Rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
6. Ustalenia związku przyczynowego oraz oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 5 dokonują lekarze wskazani przez INTER Polska, na podstawie dokumentów określonych w § 14 ust.3 oraz zgodnie z Załącznikiem nr 1 do OWU.
7. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony nie później niż 24 miesiące od dnia wypadku objętego zakresem ubezpieczenia. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczeń.
9. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego na skutek innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem objętym umową określa się jako różnicę między stanem po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
10. Jeżeli w wyniku jednego wypadku Ubezpieczony dozna jednocześnie kilku obrażeń powodujących więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, to kwota świadczenia stanowi sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w umowie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH WYPŁATA ŚWIADCZENIA/ODSZKODOWANIA

§ 20

1. INTER Polska wypłaca świadczenia w złotych polskich, maksymalnie do wysokości łącznej sumy ubezpieczenia.
2. INTER Polska zwraca Ubezpieczonemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich, zleconych przez INTER Polska w celu zweryfikowania zgłoszonych roszczeń.

§ 21

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 24 miesięcy od daty jego zajścia, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, i jedynie w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy świadczeniem należnym z tytułu śmierci Ubezpieczonego a wcześniej wypłaconym świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się Uprawnionemu.

§ 22

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

§ 23

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

§ 24

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE, REKLAMACJE ORAZ SKARGI I ZAŻALENIA

§ 25

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej). Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
2. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne przepisy bezwzględnie obowiązujące.
4. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient), przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
5. Reklamacja może zostać złożona:
   1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska,
   2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;
   3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl
6. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
7. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
8. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 7. INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:

1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

9. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
10. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania
11. 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, uprawnionego z umowy ubezpieczenia. 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.
12. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu INTER Polska nr 69/2015 z dnia 22.12.2015r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 31.12.2015r. Jednocześnie z dniem 30.12.2015r. tracą moc Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW zatwierdzone uchwałą Zarządu INTER Polska nr 9/2015 z dnia 11.03.2015r.

Klauzula nr 10 - Agresja pacjenta

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych postanowieniami niniejszej klauzuli postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU Strony postanowiły o rozszerzeniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę świadczenia z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego w trakcie wykonywania zawodu medycznego.
2. Przez fizyczną napaść rozumie się dokonanie naruszenia nietykalności cielesnej ubezpieczonego w wyniku ataku osoby trzeciej niezależnie czy osoba trzecia pozostawała w stanie wyłączającym możliwość poniesienia odpowiedzialności karnej oraz faktu, czy w wyniku napaści ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego przysługuje mu świadczenie jednorazowe w wysokości w wysokości ustalonej w umowie.
4. Warunkiem uzyskania świadczenia jest poddanie się przez Ubezpieczonego obdukcji lekarskiej oraz zgłoszenie zajścia zdarzenia do właściwej jednostki Policji.
5. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Roberto Svenda
Członek Zarządu

ANEKS nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 69/2015 z dnia 22.12.2015 r.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
2. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 94/2016 z dnia 30.12.2016 r.
3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10.01.2017 r.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Roberto Svenda
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW

Tabela Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ		STRONA
I.	USZKODZENIA GŁOWY	2
II.	USZKODZENIA TWARZY	4
III.	USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	5
IV.	USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	7
V.	USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	8
VI.	USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	8
VII.	USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	10
VIII.	USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	11
IX.	OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH	12
X.	USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	12
XI.	USZKODZENIA MIEDNICY	14
XII.	USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	14
XIII.	USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	19
XIV.	PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	22

I. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpecące, ściągające blizny (w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp.)	1-10
Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru)	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1-10
c) od 25% do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11-20
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21-30

UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia, należy oceniać wg punktu 1a.

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki, w zależności od rozległości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szczeliny złamań	1-5
b) wgłobienia, fragmentacja	1-10

3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni, w zależności od rozmiarów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) poniżej 10 cm^2	1-10
b) od 10 do 50 cm^2	11-15
c) powyżej 50 ^{2}	16-25

UWAGA:
- Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.
- Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz..1.

4. Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie	Procent uszczerbku na zdrowiu
ocenia się dodatkowo, w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1-15

5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0 - 1 ° wg skali Lovette'a)	100
b) głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2 ° lub 2/3° wg skali Lovette'a)	60-80
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych (3° lub 3/4° wg skali Lovette'a)	40-60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych (4 ° lub 4/5° wg skali Lovette'a), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-40
e) porażenie kończyny górnej (0 - 1° wg skali Lovette'a) z niedowładem kończyny dolnej (3-4° wg skali Lovette'a):	
- prawej (dominującej)	70-90
- lewej	60-80
f) niedowład kończyny górnej (3- 4 ° wg skali Lovette'a) z porażeniem kończyny dolnej (0- 1 ° wg skali Lovette'a):	
- prawej (dominującej)	70-90
- ewej	60-80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0 - 1° wg skali Lovette'a):	
- prawa (dominująca)	50-60
- lewa	40-50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2° -2/3 ° wg skali Lovette'a:	
- prawa (dominująca)	30-50
- lewa	20-40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3- 4 ° wg skali Lovette'a:	
- prawa (dominująca)	10-30
- lewa	5-20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0-1° wg skali Lovette'a)	40-50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2-2/3° wg skali Lovette'a)	25-40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3- 3/4 ° wg skali Lovette'a)	15-25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4- 4/5 ° wg skali Lovette'a)	5-15

UWAGA:
- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego, należy oceniać dodatkowo wg poz. 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.
- W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg poz. 9.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g, oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTE'A

Stopnie	Opis upośledzenia
0^0	brak czynnego skurczu mięśnia - brak siły mięśniowej
1^0	ślad czynnego skurczu mięśnia – 5 % prawidłowej siły mięśniowej
2^0	wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20 % prawidłowej siły mięśniowej
3^0	zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50 % prawidłowej siły mięśniowej
4^0	zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej
5^0	prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100 % prawidłowej siły mięśniowej

6. Zespoły pozapiramidowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju w różnym stopniu (z zaburzeniami mowy, itp.), nie wymagający opieki osób trzecich	11-70
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-10

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja , dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły móżdżkowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50-80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11-30
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1-10

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem, uniemożliwiającym samodzielne funkcjonowanie	71-100
b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniającymi w dużym stopniu samodzielne funkcjonowanie	50-70
c) padaczka z bardzo częstymi napadami - 3 napady w tygodniu i więcej	31-40
d) padaczka z napadami - powyżej 2 napadów na miesiąc	21-30
e) padaczka z napadami - 2 i mniej napadów na miesiąc	11-20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii - bez utrat przytomności	1-10

UWAGA:
- Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego, badania CT i NMR w celu wykluczenia przyczyn nieurazowych. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu.
- W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie), w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80-100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi lub dużym deficytem neurologicznym	50-70
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	20-40
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	5-15

UWAGA:
Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (bóle głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu	1-5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała - w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6-10

11. Zaburzenia mowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40-59
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20-30
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	5-15

12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	21-40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10-20

13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21-30
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10

14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego, w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1-10
b) ruchowe	1-10
c) czuciowo – ruchowe	3-20

15. Uszkodzenie nerwu twarzowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2-10

UWAGA:
- Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej należy oceniać wg poz.. 48.
- Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg poz. 5 lub 9.

16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego, w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) dużego stopnia	26-50
b) średniego stopnia	10-25
c) niewielkiego stopnia	5-10

17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15

18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20

UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

II. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) oszpecenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm^2 powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5-20
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpecenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji - przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	21-50
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5

20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1-5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-20
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2-5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	21-30

UWAGA:
- Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa należy oceniać łącznie wg poz. 20.
- Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę wg poz. 19.
- Zalecane jest potwierdzenie utraty powonienia obiektywnymi badaniami.

21. Utrata zębów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
- utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
- utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
- całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2

21. Utrata zębów	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
- utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
- całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1

22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nieznacznego stopnia	1-5
b) znacznego stopnia	6-10

UWAGA:
- W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu, bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27 a.
- W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy, należy oceniać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.
- Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, należy oceniać jedynie wg poz.19.
- W przypadku złamania żuchwy oraz innych kości twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy należy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki - dodatkowo z poz. 24.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów, w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa	10-35
b) całkowita	40-50

24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10

25. Ubytek podniebienia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5-20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	21-40

26. Ubytki i urazy języka, w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ubytki języka niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń	1-3
b) ubytki języka - ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4-15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16-30
d) całkowita utrata języka	40

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek należy oceniać wg poniższej Tabeli 27a	

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku										
1,0 10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-10
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	40

UWAGA:
- Ostrość wzroku należy zawsze oceniać po korekcji szkłami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.
- Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.
- Wartość uszczerbku w punkcie 27 c obejmuje oszpecenie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej.

28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	wg Tabeli 27a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	wg Tabeli 27a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5

31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	wg Tabeli 27a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej– w zależności od stopnia	1-5

32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia – należy oceniać wg poniższej Tabeli 32:

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepocie drugiego oka
60	0	0	20 -35%
50	1- 5%	10 -15%	35- 45%
40	5- 10%	15- 25%	45 -55%
30	10 - 15%	25- 50%	55-70%
20	15 - 20%	50 - 80%	70 -85%
10	20 - 25%	80 - 90%	85- 95%
poniżej 10	25 - 35%	90 - 95%	95-100%

33. Połowicze i inne niedowidzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	1-15

34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30

UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg Tabeli 27a, z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % dla obu oczu.

35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	wg Tabeli 27 15-35
b) w obu oczach	wg Tabeli 27a 30-100

36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej, w zależności od stopnia i natężenia objawów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	5-10
b) w obu oczach	11-15

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe	wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3

UWAGA:
Odwarstwienie siatkówki jednego oka, uznaje się tylko wtedy, jeśli występuje po urazie oka lub głowy(odejmując trwały uszczerbek istniejące przed urazem). Odwarstwienie siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy (po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe	wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3

38. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	wg tabeli 27a i 32 3-35
b) w obu oczach	wg tabeli 27a i 32 3-100

39. Wytrzeszcz tętniący	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronny (w zależności od stopnia)	do 35
b) dwustronny (w zależności od stopnia)	do 100

40. Zaćma pourazowa (należy oceniać po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji)	wg Tabeli 27a

41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany	1-5
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	6-10

UWAGA:
- Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %).
- Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, należy oceniać według poz.19 lub 22, uzupełniając ocenę wg Tabeli 27a.

IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu - należy oceniać wg poniższej Tabeli 42:

Procentowy uszczerbek na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)				
Ucho prawe / Ucho lewe	0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	pow. 70 dB
0 - 25 dB	0	5%	10%	20%
26 - 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 - 70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

UWAGA:
Oddzielnie oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz.. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 HZ jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów : 500, 1000, 2000 i 4000 Hz.. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000,4000 Hz.

43. Urazy małżowiny usznej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny - w zależności od stopnia uszkodzeń	1-8
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	25

44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego - jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg Tabeli 42

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, związane z urazem	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne	5
b) obustronne	10

46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha, w zależności od stopnia powikłań	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne	5-15
b) obustronne	10-20

47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej	wg Tabeli 42

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli 42
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1-20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20-50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia	wg Tabeli 42, zwiększając procent uszczerbku wg poz. 48b lub 48c

49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne - w zależności od stopnia uszkodzenia	5-25
b) dwustronne	10-60

V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5-10

51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej, - w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5-10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11-30

52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia	30-59
b) z bezgłosem	60

53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez niewydolności oddechowej	1-10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	11-20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21-40
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	41-60

54. Uszkodzenie przełyku	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1-5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6-20
c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21-50
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. należy oceniać wg poz. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	10-30

55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1-5
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6-14
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15-30
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg poz. 89.

VI. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu, w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1-5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5-10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10-25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg poz.56)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1-5
b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia	10-15
c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia	5-10
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia	5-15

57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg poz.56)	Procent uszczerbku na zdrowiu
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1-10
f) całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	15-20
g) całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10-15
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – należy oceniać wg powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji , dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10

UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka należy oceniać również wg ewentualnej utraty funkcji.

58. Złamania, co najmniej 2-ch żeber	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1-5
b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6-10
c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11-25
d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26-40

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

59. Złamanie mostka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1-3
b) ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3-10

60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami	wg poz. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1-15

61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1-5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5-10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10-25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25-40

62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc	wg poz. 61, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań o 5-10

UWAGA:

Przy ocenie wg poz. 56, 58, 60, 61 i 62, poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku pozycji niniejszej Tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie wg poz.56 lub 58 lub 61.

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

a) niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej - VC 70 –80%, FEV1 70 -80 %, FEV1%VC – 70-80% - w odniesieniu do wartości należnych
b) średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej - VC 50 – 70%, FEV1 50 –70 %, FEV1%VC 50 - 70 % - w odniesieniu do wartości należnych
c) znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50 % - w odniesieniu do wartości należnych.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) po leczeniu operacyjnym, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA , EF 50 - 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
c) II klasa NYHA, EF 45% -55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
d) III klasa NYHA, EF 35%– 45 %, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
e) IV klasa NYHA, EF <35 %, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90

UWAGA:

Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych punktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów - klasa NYHA, EF, MET, zaburzenia kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA - NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

Klasa I	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV	Choroba serca, która przy jakiejkolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF frakcja wyrzutowa lewej komory

ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, stosowanego przy ocenie próby wysiłkowej

równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu , ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę

64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1-5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6-10
c) zaburzenia średniego stopnia	11-20
d) zaburzenia dużego stopnia	21-40

VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA:

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej, w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące	1-5
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	5-15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:
Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu - nie są uznawane za pourazowe.

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1-5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5-10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5-40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania -odżywianie jedynie pozajelitowe	50

67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbyt sztuczny, w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) jelita cienkiego	20-70
b) jelita grubego	20-50

68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy, nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	1-10

UWAGA: Dla oceny wg niniejszej Tabeli za duże naczynia krwionośne przyjmuje się : aortę brzuszną, tętnice biodrowe wspólne, tętnice biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1-5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40

70. Uszkodzenia odbytnicy	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1-5
b) wypadanie błony śluzowej	6-10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11-30

71. Uszkodzenia śledziony	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d) utrata u osób poniżej 18 roku	20

72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki - w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1-5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa- Pugha , zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6-15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa- Pugha , zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16-40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa- Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz - i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41-55

UWAGA:
- Przetokę trzustkową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktów 72 b-d.
- Przetokę żółciową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktów 72 b-d.
- Zwężenia dróg żółciowych należy oceniać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktów 72 b-d.

KLASYFIKACJA CHILDA –PUGHA - w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8-3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I - II°	III- IV°

GRUPA A – 5-6 pkt, GRUPA B – 7-9 pkt, GRUPA C – 10-15 pkt .

VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:	10-25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	31-70

76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nie powodujące zaburzeń funkcji	1-5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6-20

77. Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6-15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30

78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26-50

79. Zwężenia cewki moczowej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16-40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41- 55

UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.

80. Utrata prącia	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	5-30

82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	5-20
b) w wieku po 50 roku życia	1-10

83. Utrata obu jąder lub obu jajników	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	40
b) w wieku po 50 roku życia	20

84. Pourazowy wodniak jądra	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3-10

85. Utrata macicy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	15

86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1-5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6-10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

IX. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach).

87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5-15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu
c) uszkodzenie układu krwiotwórczego	16-25

88. Inne następstwa zatruć oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń), w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5-15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.

UWAGA:
- Uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu - należy oceniać wg odpowiednich poz. niniejszej Tabeli.
- Uszkodzenie wzroku i słuchu należy oceniać wg odpowiednich Tabel 27a, 32, 42.
- Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych należy oceniać wg poz.. odpowiednich dla danej okolicy ciała.

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości 51% - 75%	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
e) zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, należy oceniać wg poz. 89 a-f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2-10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°	należy oceniać wg poz. 89 a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 89 a-h, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:
- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według pozycji 94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

Zakres ruchomości: zgięcie 50^0, prostowanie 60^0, rotacja po 80^0, pochylanie na boki po 45^0.

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%.	1-9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
c) zesztywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zesztywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25 –30
e) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%	należy oceniać wg poz. 90 a-d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o:1-5

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10)	Procent uszczerbku na zdrowiu
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	należy oceniać wg poz. 90 a-e, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg p. 90 a-f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:
- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie wg poz.94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

Zakres ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2-3 cm.

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11-L5)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15-29
d) zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	25
e) zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	30
f) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej o 10%	należy oceniać wg poz. 91 a-e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 3-10
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°)	należy oceniać wg poz. 91 a-f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 91a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:
- Przy występowaniu objawów korzeniowych, dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy należy oceniać wyłącznie wg poz..94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%.
- Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

Zakres ruchomości: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7-8 cm.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych, w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa	należy oceniać wg poz. 89-91

93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie kończyn górnych lub dolnych (0-1° w skali Lovette'a), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn (0-1° w skali Lovette'a)	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovette'a), niedowład czterokończynowy (3°w skali Lovette'a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (2° w skali Lovette'a)	60-90
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3°w skali Lovette'a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovette'a), lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym, z niedowładem kończyny dolnej (0-2° w skali Lovette'a)	30–59
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovette'a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovette'a) lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (3-4°w skali Lovette'a)	5-29
e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5-15
f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń	5-30

94. Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane), w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szyjne bólowe	2-4
b) szyjne bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
c) szyjne z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2cm)	5-20
d) piersiowe	2-10
e) lędźwiowo- krzyżowe bólowe	2-4
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
g) lędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5-20
h) guziczne	2-5

UWAGA:
- Zaburzenia ocenione wg poz. 94 a-h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.
- Za niewielkie zaburzenia należy uznać stwierdzone badaniem osłabienia czucia, osłabienie lub zniesienie odruchów.
- Za zaburzenia znacznego stopnia należy uznać występowanie niedowładów i zaników mięśniowych.

XI. USZKODZENIA MIEDNICY

95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo- biodrowych, bez zaburzeń chodu	1-4
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo- biodrowych, z zaburzeniami chodu	5-15
c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo- biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2-9
d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo- biodrowego znacznego stopnia, po leczeniu operacyjnym, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10-30

UWAGA:
Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, należy oceniać według poz. 96 lub 98.

96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe, w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa , kość łonowa i kulszowa)	1-10
b) w odcinku przednim obustronnie	5-15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a).	10-30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20-40

UWAGA:
Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne należy oceniać wg poz. 98.

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwichnięcia stawu, w zależności od upośledzenia funkcji stawu	należy oceniać wg p.142

UWAGA:
Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem należy oceniać wg poz.145.

98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1-3
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4-8
c) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej - bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2-7
d) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5-15

UWAGA:
Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne należy oceniać dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

ŁOPATKA — **Prawa (lub dominująca); Lewa**

99. Złamanie łopatki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1-5 ; 1-3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6-12 ; 4-9
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	3-20 ; 10-15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21-40 ; 16-30

UWAGA:
Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka, w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramienno-łopatkowego do 20%	8 ; 1-6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramienno-łopatkowego powyżej 20%	9-20 ; 7-15

101. Staw rzekomy obojczyka, w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym do 20%	10-14 ; 8-12
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym powyżej 20%	15-25 ; 13-20

UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie z poz.101.

102. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1-5 ; 1-3
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6-10 ; 4-8

102. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11-25 ; 9-20

UWAGA:
- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz.181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości	należy oceniać wg poz. 100-102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5

STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

104. Uszkodzenia stawu ramienno-łopatkowego (zwichnięcia, złamania - głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku, w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-11 ; 1-7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50%	12-19 ; 8-14
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20-35 ; 15-30

UWAGA:
Uszkodzenia stawu ramienno-łopatkowego wyleczone protezą należy oceniać wg poz. 104.

105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu ramienno-łopatkowego, w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-35 ; 15-30

106. Nawykowe zwichnięcie stawu ramienno-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5-25 ; 5-20
b) nie leczone operacyjnie	25 ; 20

UWAGA:
Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu ramienno-łopatkowego.
Przy ocenie wg poz. 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.

107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości, w zależności od zaburzeń funkcji	25-35 ; 20-30

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażeń należy oceniać wg norm neurologicznych.

108. Zesztywnienie stawu ramienno-łopatkowego - całkowity brak ruchomości w stawie	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od ustawienia i funkcji	20-35 ; 15-30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40 ; 35

109. Bliznowaty przykurcz stawu ramienno-łopatkowego, w zależności od zaburzeń czynności stawu	należy oceniać wg poz. 104 lub 108.

110. Uszkodzenie stawu ramienno-łopatkowego, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.,	należy oceniać wg poz. 104 -109, zwiększając stopień uszczerbku o 5

UWAGA:
- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stawu ramienno-łopatkowego oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

111. Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym:	70 ; 60

112. Utrata kończyny wraz z łopatką	75 ; 60

Zakres ruchomości stawu ramienno-łopatkowego: zgięcie 0-180^0, wyprost 0-60^0, odwodzenie 0-90^0, unoszenie 90-180^0 (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem - odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180^0), przywodzenie 0-50^0, rotacja zewnętrzna 0-70^0, rotacja wewnętrzna 0-100^0 (pozycja funkcjonalna, swobodna: 20-40^0 zgięcia: 20-50^0 odwiedzenia: 30-50^0 rotacji wewnętrznej).

RAMIĘ	Prawe (dominujące); Lewe
113. Złamanie trzonu kości ramiennej - w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym do 30%	2-15 ; 2-10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	6-30 ; 11-25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp.	ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o: 5-15

114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów, w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkie	1-5 ; 1-4
b) zmiany średnie	6-12 ; 5-9
c) zmiany duże	13-20 ; 10-15

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz..113.

115. Utrata kończyny w obrębie ramienia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	65 ; 60
b) przy dłuższych kikutach	60 ; 55

STAW ŁOKCIOWY — **Prawy; Lewy**

116. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej), w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5 ; 1-4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15 ; 5-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30 ; 11-25

117. Zesztywnienie stawu łokciowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 ; 20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26-30 ; 21-25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	40 ; 35
d) w innych niekorzystnych ustawieniach, w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-40 ; 25-35

118. Uszkodzenia łokcia - zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5 ; 1-4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15 ; 5-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.	6-30 ; 11-25

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 116.

	Prawy ; Lewy
119. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia, w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30 ; 10-25

120. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp.	należy oceniać wg poz. 116-119, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o: 5

Zakres ruchomości stawu łokciowego: pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).

PRZEDRAMIĘ — **Prawe (dominujące); Lewe**

121. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6 ; 1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15 ; 6-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25 ; 11-20
d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja).	15-20 ; 10-15
e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	21-30 ; 16-25

122. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchów do 20%	6 ; 1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchów w zakresie 21% - 50%	7-15 ; 6-10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne z ograniczeniem ruchów pow. 50%	16-30 ; 11-25

123. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany	1-5 ; 1-4
b) średnie zmiany	6-10 ; 5-8
c) znaczne zmiany	11-20 ; 9-15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 121, 122, 124, 125.

124. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10-20 ; 10-15
b) dużego stopnia	21-35 ; 16-30

UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 124

125. Staw rzekomy obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10-25 ; 10-20
b) dużego stopnia	26-40 ; 21-35

UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 125.

126. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej	Należy oceniać wg poz. 121, 122, 123, 124 lub 125, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
127. Utrata kończyny w obrębie przedramienia, w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	45-60 ; 40-55
128. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	45 ; 40

Zakres ruchomości przedramienia: nawracanie 0-80°, odwracanie 0-80° (pozycja funkcjonalna, swobodna - 20° nawrócenia).

NADGARSTEK — **Prawy (dominujący) ; Lewy**

129. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia , złamania - w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6 ; 1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15 ; 6-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25 ; 11-20

130. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15-20 ; 10-15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	20-30 ; 15-25

131. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami	ocenia się wg poz. 130-131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
132. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	45 ; 40

Zakres ruchomości nadgarstka: zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE — **Prawe (dominujące) ; Lewe**

133. Uszkodzenie śródręcza: kości, części miękkich, w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) I kość śródręcza(w zależności od funkcji kciuka):	
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1-6 ; 1-5
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-12 ; 6-9
III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13-20 ; 10-15
b) II kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):	
I. z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5 ; 1-3
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	6-9 ; 4-6
III. z ograniczeniem powyżej 60%	10-15 ; 7-10
c) III kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2 ; 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-5 ; 2-4
d) IV, V kość śródręcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródręcza:	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2 ; 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-4 ; 2

KCIUK — **Prawy (dominujący) ; Lewy**

134. Utrata w obrębie kciuka, w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1-4 ; 1-2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5-10 ; 3-6

134. Utrata w obrębie kciuka, w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego), w zależności od zmian wtórnych	11-15 ; 7-10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	16-20 ; 11-15
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	20-25 ; 15-20

135. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-5 ; 1-3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%	6-10 ; 4-8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%	11-15 ; 9-12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16-20 ; 13-15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródręcza	21-25 ; 16-20

UWAGA:
Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.

Zakres ruchomości kciuka

- staw śródręczno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- odwodzenie 0-50°,
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm,
- opozycja (przeciwstawianie) - maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno-paliczkowych na wysokości III stawu śródręczno-paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

PALEC WSKAZUJĄCY — **Ręka prawa (dominująca) ; Lewa**

136. Utrata w obrębie wskaziciela - w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrata częściowa opuszki	1-2 ; 1
b) utrata paliczka paznokciowego	3-5 ; 2-3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6-9 ; 4-7
d) utrata paliczka środkowego	10 ; 8
e) utrata trzech paliczków	15 ; 10
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	16-20 ; 11-15

137. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich - w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zesztywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych, w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-3 ; 1-2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%	4-6 ; 3-4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%	7-11 ; 5-7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12-15 ; 8-10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródręcza	16-20 ; 11-15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY: — **Ręka prawa (dominująca) ; Lewa**

138. Palec III, IV i V , w zależności od poziomu utraty	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3 ; 2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	7 ; 5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10 ; 8
d) palec IV i V - utrata paliczka paznokciowego	2 ; 1
e) palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4 ; 2
f) palec IV i V – utrata trzech paliczków	7 ; 3

139. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III	10-12 ; 8-10
b) palec IV i V.	7-9 ; 3-5
c) utraty mnogie:	
I. jednoczesna strata kciuka i palca wskazującego	35 ; 25
II. całkowita strata kciuka i palca, innego niż wskazujący	25 ; 20
III. całkowita strata dwóch palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	12 ; 8
IV. całkowita strata trzech palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	20 ; 15
V. całkowita strata czterech palców, łącznie z kciukiem	45 ; 40
VI. całkowita strata czterech palców, innych niż kciuk	40 ; 35

140. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V - złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich, w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zesztywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych - za każdy palec w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III:	
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2 ; 1-2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-5 ; 3-4
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-5 ; 1-4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6-10 ; 5-8
b) palec IV i V:	
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2 ; 1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-4 ; 2
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-4 ; 1-2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5-8 ; 3-4

UWAGA:
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% - prawej i 50% - lewej.
- Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

Zakres ruchomości palce II - V
- staw śródręczno-paliczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia).

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

141. Utrata kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej ½ uda	60

142. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego, w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	13-24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25-40

143. Zesztywnienie stawu biodrowego, w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30-35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36-45

144. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp.	ocenia się wg poz. 142, zwiększając stopień uszczerbku o: 5

145. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16-25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26-45

UWAGA:
Należy zwracać uwagę na, zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę trwałego uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.
W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.

Zakres ruchomości stawu biodrowego: zgięcie 0-120°, wyprost 0-20°, odwodzenie 0-50°, przywodzenie 0-40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0-45°, rotacja do wewnątrz 0-50°.

UDO

146. Złamanie kości udowej, w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) skrócenie w zakresie 1-3 cm bez zmian wtórnych	5-10
b) skrócenie w zakresie 3,1-5 cm bez zmian wtórnych	11-20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21-30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10-15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16-29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30-40

147. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych	40-50

148. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od zaburzeń funkcji kończyny	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) niewielkiego stopnia	1-5
b) średniego stopnia	6-10
c) znacznego stopnia	11-15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 146.

149. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe, w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań	5-20

150. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym:	należy oceniać wg poz. 146, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów powikłań o: 5

151. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego	należy oceniać wg poz. 146-149, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: 5-25

152. Utrata kończyny, w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania	50-60

UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 146 -152 nie może przekroczyć 60%.

KOLANO

153. Złamania kości tworzących staw kolanowy, w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde 2 stopnie ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5 stopni ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91°-120°za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°).	25
e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35

154. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego, w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się wg poz. 153.	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1-5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	6-12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13-19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20-25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26-30

155. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości.	należy oceniać wg poz. 153, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 1-5

UWAGA:
Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.
Nie każde rozpoznanie nawykowego zwichnięcia rzepki należy traktować jako urazowe. Każdorazowo należy brać pod uwagę mechanizm urazu, skutki urazu (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie zmian anatomicznych (takich jak: dysplazja stawu rzepkowo-udowego stwierdzana na zdjęciach osiowych, znaczna koślawość kolana, wiotkość wielostawowa0, choroby predystynujące do nawykowego zwichnięcia rzepki (zespół Downa, dysplazja nasadowa lub nasadowo-kręgowa). Analizę każdorazowo należy przeprowadzić w oparciu o pełną dokumentację medyczną.

156. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50

Zakres ruchomości stawu kolanowego: od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.

PODUDZIE

157. Złamanie kości podudzia, w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) skrócenie w zakresie 1- 3 cm bez zmian wtórnych	5-10
b) skrócenie w zakresie 3,1 - 5 cm bez zmian wtórnych	11-20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21-25
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10-15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1- 5 cm	16-29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30-35

158. Izolowane złamanie strzałki, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1-3

159. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry , mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien, w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	6-10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20

160. Utrata kończyny w obrębie podudzia, w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40-45

UWAGA:
W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

161. Uszkodzenie stawu skokowo – goleniowego i skokowo- piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp., w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11-20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi	zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5

162. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^{o}$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21-30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp.	należy zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5

163. Złamania kości skokowej lub piętowej, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20

164. Utrata kości skokowej lub piętowej, w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno- dynamicznych stopy i innych powikłań:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) częściowa utrata	20-30
b) całkowita utrata	31-35

165. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20

166. Złamania kości śródstopia, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) I lub V kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1-4
II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5-10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany	1-3
II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4-7
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3-15

167. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi	ocenia się wg poz. 166, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5

168. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) zmiany niewielkie	1-4
b) średnie zmiany	5-10
c) duże zmiany	11-15

169. Utrata stopy w całości	45
170. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
171. Utrata stopy w środkowej części stępu.	35
172. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej, w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20-30

Zakres ruchomości stawu skokowego: zgięcie grzbietowe 0-20°, zgięcie podeszwowe 0–40-50°, nawracanie 0-10°, odwracanie 0-40°, przywodzenie 0-10°, odwodzenie 0-10°.
UWAGA:
W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 180.
W przypadku nie nakładania się deficytów, należy oceniać dodatkowo wg poz.180.

PALCE STOPY

173. Uszkodzenie palucha, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1-3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8

174. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	3-5
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6-8

175. Utrata palucha	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) wraz z kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10-15
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	16
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20

176. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) całkowita strata czterech palców stóp	10
d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1-2

177. Utrata palca V z kością śródstopia	3-8
178. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia, w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3-5
179. Uszkodzenia II, III , IV i V palca - zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców należy oceniać łącznie	1-5

Zakres ruchomości palców stopy: zgięcie 0-40° (czynne), 0-60° (bierne), wyprost 0-45°(czynne), 0-80° (bierne).
UWAGA:
- Łączny stopień trwałego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.
- Stopień trwałego uszczerbku ustalony za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

XIV. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

	Prawa ; Lewa
180. Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15
b) nerwu piersiowego długiego	5-15 ; 5-10
c) nerwu pachowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20 ; 5-15
d) nerwu mięśniowo-skórnego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	10-20 5-15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-40 ; 2-30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-30 ; 3-25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25 ; 2-15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15 ; 1-10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4-35 ; 3-25

	Prawa ; Lewa
180. Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20 ; 2-15
k) nerwu łokciowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-25 ; 1-20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-25 ; 5-20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-40 ; 10-35
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15
o) nerwu zasłonowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15
p) nerwu udowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3-20
r) nerwu sromowego wspólnego	3-20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10-50
t) nerwu piszczelowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-30
u) nerwu strzałkowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	30-60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10

UWAGA:
Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.

UWAGI KOŃCOWE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA –5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA –2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA –1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA –4% uszczerbku, na tułowiu za 3% TBSA –1% uszczerbku.

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW
Ośrodki referencyjne leczenia ARV w Polsce (stan 27.11.2014 r.)

lp.	Nazwa placówki Adres	Szpitale na bazie których działają ośrodki referencyjne	Telefon Kliniki/Poradni
1.	Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza ul. Wolska 37, **01-201 Warszawa**	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, **01-201 Warszawa**	(22) 33-58-102, (22) 33-58-101
	Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego WUM w Warszawie ul. Wolska 37, **01-201 Warszawa,**	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, **01-201 Warszawa**	(22) 33-55-292, (22) 33-55-258
	Klinika Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych WUM w Warszawie ul. Wolska 37, **01-201 Warszawa,**	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, **01-201 Warszawa**	(22) 33-55-222, (22) 33-55-294
2.	Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM ul. Żurawia 14, **15-540 Białystok**	Uniwersytecki Szpital Kliniczny ul. M. C. Skłodowskiej 24a, **15-276 Białystok**	(85) 741-69-21, (85) 74-09-439
3.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM im. L. Rydygiera ul. Św. Floriana 12, **85-030 Bydgoszcz**	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. T. Browicza ul. Św. Floriana 12, **85-030 Bydgoszcz**	(52) 32-55-605, (52) 32-55-600
4.	Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS ul. Zjednoczenia 10, **41-500 Chorzów**	Szpital Specjalistyczny ul. Zjednoczenia 10, **41-500 Chorzów**	(32) 34-99-341, (32) 34-99-350
5.	Klinika Chorób Zakaźnych GUM ul. Smoluchowskiego 18, **80-214 Gdańsk**	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy ul. Smoluchowskiego 18, **80-214 Gdańsk**	(58) 341-28-87, (58) 341-40-41
6.	Oddział Kliniczny Klinik Gastroenterologii i Hepatologii oraz Chorób Zakaźnych ul. Śniadeckich 5, **31-531 Kraków**	Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Kopernika 36, **31-501 Kraków**	(12) 42-47-340, (12) 42-47-380
7.	Klinika Chorób Zakaźnych UM ul. Staszica 16, **20-081 Lublin**	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie ul. Staszica 16, **20-081 Lublin**	(81) 532-39-35, (81) 532-50-43
8.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM ul. Kniaziewicza 1/5, **91-347 Łódź**	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego ul. Kniaziewicza 1/5, **91-347 Łódź**	(42) 251-61-24, (42) 251-60-50
9.	Oddział Chorób Zakaźnych ul. Wł. Jagiełły 1, **14-100 Ostróda**	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie SA ul. Wł. Jagiełły 1, **14-100 Ostróda**	(89) 646-06-01, (89) 646-06-89
10.	Klinika Chorób Zakaźnych UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szwajcarska 3, **61-285 Poznań**	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo – Leczniczym SPZOZ ul. Szwajcarska 3, **61-285 Poznań**	(61) 87-39-000, (61) 873-93-76
11.	Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27 /33, **65-572 Poznań**	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27 /33, **65-572 Poznań**	(61) 849-13-62, (61) 847-29-60
12.	Klinika Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych PUM ul. Arkońska 4, **71-455 Szczecin**	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Arkońska 4, **71-455 Szczecin**	(91) 431-62-42, (91) 81-39-000

lp.	Nazwa placówki Adres	Szpitale na bazie których działają ośrodki referencyjne	Telefon Kliniki/Poradni
13.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM ul. Koszarowa 5, **51-149 Wrocław**	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego ul. Koszarowa 5, **51-149 Wrocław**	(71) 325-52-42, (71) 326-13-25
14.	Katedra i Klinika Pediatrii I Chorób Infekcyjnych UM ul. Bujwida 44, **50-345 Wrocław**	Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu ul. Marii Curie-Skłodowskiej 58, **50-369 Wrocław**	(71) 770-31-51, (71) 770-31-58
15.	Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza ul. Wszystkich Świętych 2, **50-136 Wrocław**	Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ ul. Podróżnicza 26/28, **53-208 Wrocław**	(71) 356-07-80, (71) 356-07-83
16.	Oddział Zakaźny ul. Zyty 26, **65-046 Zielona Góra**	Szpital Wojewódzki SPZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze ul. Zyty 26, **65-046 Zielona Góra**	(68) 327-02-21, (68) 325-58-08
17.	Klinika Chorób Zakaźnych UM ul. Kośnego 53, **45-372 Opole**	Szpital Wojewódzki w Opolu ul. Kośnego 53, **45-372 Opole**	(77) 44-33-100, (77) 44-33-110
18.	Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych ul. Biernackiego 9, **20-089 Lublin**	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie ul. Biernackiego 9, **20-089 Lublin**	(81) 740-20-39, (81) 740-20-41, (81) 740-86-14 Tylko ekspozycje + ciężarne
19.	Oddział Obserwacyjno - Zakaźny ul. Krasińskiego 4/4a, **87-100 Toruń**	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera ul. Św. Józefa 53-59, **87-100 Toruń**	(56) 658-25-00, (56) 65-44-054 Tylko ekspozycje
20.	Oddział Chorób Zakaźnych ul. Paderewskiego 5, **37-100 Łańcut**	Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. Z o.o. ul. Paderewskiego 5, **37-100 Łańcut**	(17) 224-02-56, (17) 224-01-00 (17) 225-23-02, Tylko ekspozycje
21.	Klinika Położnictwa i Ginekologii ul. Kasprzaka 17, **01-211 Warszawa**	Instytut Matki i Dziecka ul. Kasprzaka 17, **01-211 Warszawa**	(22) 32-77-044, (22) 32-77-111 Tylko ciężarne

§

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny

OWU|ochrwzm|48/2019|1.0

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki, wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 2 ust. 2 pkt 1, 5, 6, 8-10, 13-16, 19, 20, 24 § 2 ust. 3 § 3 ust. 1,3 § 4 § 5 ust. 1-6 § 6 - § 9 § 13 ust. 1 § 14 ust. 1, 4 § 18 § 19
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 2 pkt 3 § 5 ust. 10-13 § 8 ust. 3 § 10 § 18 ust. 3 § 19 ust. 8 § 21 ust. 2-3 § 22 ust. 1 § 23 ust. 4-5

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia ochrony prawnej zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej INTER Polska, z Ubezpieczającymi.
2. INTER Polska realizuje świadczenia wynikające z niniejszych OWU przez Przedstawiciela, zwanego dalej Centrum Asysty Prawnej, którego adres i numery telefonów są zamieszczone w dokumencie ubezpieczenia.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe, pod warunkiem zamieszczenia stosownej adnotacji na dokumencie ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
   1) Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem Ubezpieczonego do takiej umowy, na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę - na innym trwałym nośniku,
   2) INTER Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub w formie elektronicznej,
   3) Ubezpieczony może żądać aby INTER Polska udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku lub w formie elektronicznej,
   4) roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
   5) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.

DEFINICJE

§ 2

1. Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych OWU należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych OWU, zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową.
2. Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:
   1) **24h Infolinia Prawna INTER Polska** – oznacza usługę polegającą na:
      a) przyjmowaniu pytań prawnych i stanów faktycznych podlegających analizie prawnej,
      b) dokonaniu analizy prawnej i udzieleniu odpowiedzi na zadany problem prawny po wcześniejszym przedstawieniu opisu problemu i stanu faktycznego,
      c) informowaniu o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony swoich praw,
      d) przesyłaniu wzorów pism prawnych lub umów należących do powszechnego obrotu (Kodeks cywilny),
      e) weryfikacja zgodności z prawem dokumentów i umów do 10 stron przeliczeniowych (strona przeliczeniowa rozumiana jest jako 1800 znaków ze spacjami),
      f) informowaniu o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
      g) przesyłaniu aktualnych oraz historycznych tekstów aktów prawnych,
      h) udzielaniu informacji teleadresowych o sądach, prokuraturach, urzędach, kancelariach i notariuszach,
      i) pomocy w ustanowieniu pełnomocnika z listy współpracujących kancelarii prawnych;
   2) **Adwokat** – adwokat albo radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Ustanowiony przez Ubezpieczonego adwokat musi być uprawniony do występowania przed danym sądem, jeśli odpowiednie przepisy tak stanowią;
   3) **Akt terroru** – zachowanie (w tym z użyciem siły lub przemocy lub z groźbą użycia siły lub przemocy) osób lub grup osób, działających samodzielnie albo w imieniu lub w porozumieniu z jakimikolwiek organizacjami lub rządami, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiejkolwiek grupie społecznej; w przypadkach spornych ciężar udowodnienia faktu, że szkoda nie powstała w wyniku aktu terroru, spoczywa na Ubezpieczającym;
   4) **Centrum Asysty Prawnej** – podmiot działający na zlecenie INTER Polska, zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
   5) **Ciągłość ochrony ubezpieczeniowej** – sytuacja, w której Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na mocy następujących po sobie umów ubezpieczenia ochrony prawnej. Za ubezpieczenie zawarte w warunkach ciągłości ochrony ubezpieczeniowej uważa się również sytuację, gdy przerwa pomiędzy poprzednim a następnym okresem ubezpieczenia nie przekracza 30 dni;
   6) **Dokument prawny** – sporządzony przez adwokata, spersonalizowany dokument, którego objętość nie przekracza 4 stron przeliczeniowych (strona przeliczeniowa rozumiana jest jako 1800 znaków ze spacjami), przygotowany na podstawie stanu faktycznego przekazanego przez Ubezpieczonego oraz dokumentacji nie przekraczającej 20 stron przeliczeniowych;
   7) **Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
   8) **Koszty wynagrodzenia adwokata** – wynagrodzenie adwokata pokrywane przez INTER Polska według następujących zasad:
      a) dla kosztów zastępstwa procesowego świadczonego przez adwokata na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się kwoty wyznaczone odpowiednio na podstawie rozporządzeń właściwego ministra w sprawie opłat za czynności adwokata oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu, do wysokości jednokrotności stawek minimalnych w sprawach cywilnych i administracyjnych oraz ośmiokrotności stawek minimalnych w sprawach karnych, jednak nie mniej niż 615 zł. W postępowaniach pozasądowych dotyczących spraw cywilnych stosuje się koszty takie, jak w sprawach cywilnych, przed sądem I instancji. Dodatkowo koszty zastępstwa procesowego świadczonego przez adwokata na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej powiększane są o kwotę 615 złotych za każde posiedzenie lub udział w oględzinach w postępowaniu cywilnym, administracyjnym, sądowo-administracyjnym, karnym lub wykroczeniowym oraz za każdy udział w czynnościach zarządzonych przez organy ścigania,
      b) Ubezpieczony może wybrać adwokata rozliczającego się w sposób odmienny od powyższych zasad, jednakże w takim przypadku INTER Polska zwraca koszty wynagrodzenia adwokata maksymalnie do wysokości ustalonej według zasad określonych w pkt 8) lit. a;
   9) **Opinia prawna** – porada udzielona Ubezpieczonemu w formie pisemnej, sygnowana przez adwokata bądź doradcę podatkowego;
   10) **Osoba bliska** – małżonek, konkubina, konkubent, brat, siostra, wstępni, zstępni, zięć, synowa, teść, teściowa, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposobiony i przysposabiający;
   11) **Osoba wykonująca zawód medyczny** – lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta a także inne osoby, które uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, bądź są w trakcie ich uzyskiwania (studenci);
   12) **Pojazd** – motor, motorower, samochód, którego właścicielem bądź leasingobiorcą w okresie ubezpieczenia pozostaje Ubezpieczony, o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, dopuszczony do ruchu, zarejestrowany lub podlegający rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami prawa o ruchu drogowym oraz posiadający ważne badania techniczne;
   13) **Pomoc prawna** – pomoc prawna na rzecz Ubezpieczonego, świadczona na podstawie niniejszych OWU w formie usług:
      a) 24h Infolinii Prawnej INTER Polska,
      b) porady prawnej,
      c) wideoporady prawnej,
      d) dokumentu prawnego;

14) **Porada prawna** – przekazanie Ubezpieczonemu informacji w formie opinii prawnej albo rozmowy z prawnikiem o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, z którym zgłosił się Ubezpieczony wraz z zasugerowaniem sposobu dalszego postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

15) **Poręczenie majątkowe** – środek zapobiegawczy stosowany w postępowaniu karnym wobec podejrzanego lub oskarżonego;

16) **Postępowanie pozasądowe** – postępowanie zmierzające do rozwiązania problemu prawnego Ubezpieczonego, toczące się poza sądami powszechnymi, administracyjnymi i wojskowymi za wiedzą i zgodą INTER Polska, o ile zostało zgłoszone i zaakceptowane przez Centrum Asysty Prawnej w trakcie świadczenia Asysty Prawnej zgodnie z § 5 oraz z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie, które otrzymał adwokat z tego tytułu będzie zaliczone na poczet kosztów w postępowaniu sądowym. Natomiast wynagrodzenie, które otrzymał adwokat w postępowaniu przygotowawczym w sprawach karnych nie będzie zaliczone na poczet kosztów w danym postępowaniu sądowym;

17) **Prawnik** – adwokat, radca prawny, aplikant lub doradca podatkowy zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w tym zakresie oraz osoby, które ukończyły wyższe studia prawnicze;

18) **system informatyczny INTER Polska** - system, który służy do zawarcia umowy ubezpieczenia i wystawienia dokumentu ubezpieczenia;

19) **Szkoda osobowa** – straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym zadośćuczynienie, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które by mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

20) **Szkoda majątkowa** – straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia majątku, a także utracone korzyści, które by mógł osiągnąć poszkodowany, gdyby majątek nie został zniszczony lub uszkodzony;

21) **Świadczenia zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania;

22) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;

23) **Ubezpieczony** – osoba wykonująca zawód medyczny, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, wskazana w dokumencie ubezpieczenia jako objęta ochroną ubezpieczeniową, a w Wariancie C w ograniczonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w § 6 ust. 2. pkt 2) lit. d)–g) – również małżonek tej osoby.

24) **Wideoporada prawna** – porada udzielana Ubezpieczonemu w drodze kontaktu w formie wideokonferencji z adwokatem lub doradcą podatkowym.

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

1) **ochrona prawna przed dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu w życiu zawodowym** – obejmuje ochronę prawną Ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem przez niego zawodu medycznego, w sprawach dotyczących:

a) naruszenia praw pacjenta i naruszenia dóbr osobistych,

b) roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, a także roszczeń z tytułu niewykonania bądź nienależytego wykonania umowy wobec poszkodowanego, zarzucanych Ubezpieczonemu, których następstwem jest szkoda osobowa lub szkoda majątkowa osoby trzeciej, a które wynikają z działania lub zaniechania Ubezpieczonego;

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

3) **ochrona prawna w zakresie sporów z ZUS** – ochrona prawna Ubezpieczonego jako strony w sporach z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, w związku z wykonywaniem przez niego zawodu medycznego;

4) **ochrona prawna w sprawach karnych w życiu zawodowym** – zorganizowanie obrony Ubezpieczonemu w postępowaniu karnym lub w postępowaniu w sprawach o wykroczenia dotyczących zdarzeń będących w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zawodu medycznego, niezależnie od tego czy Ubezpieczonemu zostały postawione zarzuty popełnienia przestępstwa lub wykroczenia;

5) **ochrona prawna Ubezpieczonego z tytułu naruszenia jego dóbr osobistych w życiu zawodowym** – ochrona prawna w sprawach dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych z tytułu naruszenia dóbr osobistych powstałych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego;

6) **ochrona prawna Ubezpieczonego z tytułu jego zniesławienia lub znieważenia** – ochrona prawna w sprawach wynikających z popełnienia wobec niego przestępstwa zniesławienia lub znieważenia powstałych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego;

7) **ochrona prawna umów w życiu zawodowym** – ochrona prawna wynikająca z umów i praw rzeczowych, pozostających w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zawodu medycznego;

8) **ochrona prawna w zakresie prawa pracy** – ochrona prawna Ubezpieczonego jako pracownika, jak i pracodawcy, w zakresie praw i obowiązków wynikających ze stosunku pracy;

9) **ochrona prawna w zakresie ubezpieczeń społecznych** – ochrona prawna Ubezpieczonego w zakresie ubezpieczeń społecznych.

10) **ochrona prawna umów związanych z pojazdem** – ochrona prawna wynikająca z umów i praw rzeczowych, pozostających w związku z pojazdem;

11) **ochrona prawna w sprawach karnych oraz w sprawach o wykroczenie w komunikacji** – zorganizowanie obrony w postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenia, w związku z zarzutem popełnienia przestępstwa lub wykroczenia stawianym Ubezpieczonemu z tytułu naruszenia lub podejrzenia o naruszenie przepisów dotyczących przestępstw lub wykroczeń przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, dotyczy to także postępowania w związku z zatrzymaniem prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego, jeżeli ma to związek z popełnieniem przestępstwa lub wykroczenia w związku z ruchem pojazdu;

12) **ochrona prawna przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego związanych z pojazdem** – ochrona prawna w sprawach dochodzenia własnych roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego w związku ze szkodą powstałą w wyniku czynu niedozwolonego mającego związek z użytkowaniem lub posiadaniem pojazdu;

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

14) **ochrona prawna przed dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu w życiu prywatnym** – ochrona prawna w sprawach roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, zarzucanych Ubezpieczonemu, których następstwem jest szkoda osobowa lub szkoda majątkowa osoby trzeciej, a które wynikają z działania lub zaniechania Ubezpieczonego;

15) **ochrona prawna umów w życiu prywatnym** – ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego z tytułu umów o charakterze zobowiązaniowym w życiu prywatnym;

16) **ochrona prawna w sprawach karnych w życiu prywatnym** – zorganizowanie obrony w postępowaniu karnym, w związku z zarzutem popełnienia lub podejrzeniem popełnienia przestępstwa stawianym Ubezpieczonemu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest umożliwienie obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w niezbędnym zakresie poprzez pokrycie przez INTER Polska poniesionych kosztów z nią związanych (ochrona prawna) oraz świadczenie usług Asysty Prawnej.

2. INTER Polska pokrywa koszty ochrony prawnej poprzez ich refundację bądź wypłatę zaliczki na ich pokrycie.

3. Szczegółowy zakres kosztów pokrywanych przez INTER Polska oraz świadczenia usług Asysty Prawnej został wyraźnie wskazany w niniejszych OWU.

KOSZTY OCHRONY PRAWNEJ

§ 4

1. Ubezpieczeniem objęte są następujące koszty (do wysokości i w zakresie wskazanym oraz zagwarantowanym w umowie ubezpieczenia):
   1) koszty zastępstwa procesowego świadczonego przez jednego adwokata, zgodnie z zasadami wskazanymi w § 2 ust. 2 pkt 8) w postępowaniu karnym, w sprawie o wykroczenie, postępowaniu cywilnym i sądowo-administracyjnym, w tym także koszty zastępstwa procesowego przed Sądem Najwyższym i Naczelnym Sądem Administracyjnym;
   2) koszty postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej;
   3) koszty postępowania przed sądem polubownym do wysokości 100% kosztów sądowych, które powstałyby przed właściwym sądem I instancji;
   4) koszty sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w postępowaniu sądowym oraz koszty postępowania egzekucyjnego;
   5) koszty mediacji pozasądowej prowadzonej za zgodą INTER Polska lub koszty mediacji prowadzonej w toku postępowania sądowego (mediacja sądowa) w wyniku skierowania sprawy przez sąd, umowy o mediację lub zgodnego wniosku stron;
   6) opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w tym postępowaniu oraz koszty egzekucji administracyjnej;
   7) koszty poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania do wysokości połowy sumy ubezpieczenia;
   8) koszty obrony interesów prawnych strony przeciwnej, o ile Ubezpieczony na mocy prawomocnego orzeczenia sądu zobowiązany jest do ich pokrycia oraz koszty procesu zasądzone na rzecz Skarbu Państwa;
   9) koszty tłumaczenia dokumentów.
2. Koszty wskazane powyżej uważa się za konieczne i celowe, jeżeli istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy, a koszty ochrony prawnej nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu. Jeżeli jednak orzeczono w prawomocnym wyroku popełnienie przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego, INTER Polska nie bada możliwości korzystnego załatwienia sprawy.

ASYSTA PRAWNA

§ 5

1. Przedmiotem asysty prawnej jest świadczenie Ubezpieczonemu **pomocy prawnej** za pośrednictwem **Centrum Asysty Prawnej** przy zastosowaniu poniższych form przekazu:
   1) telefonicznie;
   2) pocztą elektroniczną;
   3) za pomocą wideokonferencji.
2. Asysta prawna w zależności od wykupionego wariantu ubezpieczenia obejmuje:
   1) **w wariancie A** - wszystkie gałęzie prawa polskiego z wyłączeniem prawa podatkowego;
   2) **w wariancie C** - wszystkie gałęzie prawa polskiego.
3. W wariancie A INTER Polska zobowiązuje się do:
   1) świadczenia usługi **24h Infolinii Prawnej INTER Polska**;
   2) udzielaniu **porad prawnych** po zgłoszeniu do **Centrum Asysty Prawnej** przez **Ubezpieczonego** stanu faktycznego danej sprawy oraz problemu prawnego.
4. W wariancie C INTER Polska zobowiązuje się do:
   1) świadczenia usługi **24h Infolinii Prawnej INTER Polska**;
   2) udzielaniu **porad prawnych** po zgłoszeniu do **Centrum Asysty Prawnej** przez **Ubezpieczonego** stanu faktycznego danej sprawy oraz problemu prawnego;
   3) świadczenia usługi **wideoporad prawnych** udzielanych przez **adwokata**, po zgłoszeniu do **Centrum Asysty Prawnej** przez Ubezpieczonego stanu faktycznego danej sprawy oraz problemu prawnego. **Centrum Asysty Prawnej** wskazuje Ubezpieczonemu co najmniej 3 różne terminy **wideoporad prawnych**, z których **Ubezpieczony** wybiera najbardziej dogodny dla siebie;
   4) przygotowania i dostarczenia drogą elektroniczną **dokumentów prawnych** dostosowanych do potrzeb **Ubezpieczonego**.
5. Świadczenia określone w ust. 3 i 4 nie podlegają limitowaniu, z zastrzeżeniem, że kolejna usługa **pomocy prawnej** jest świadczona na rzecz **Ubezpieczonego** po zakończeniu wcześniej zamówionej przez Ubezpieczonego pomocy prawnej.
6. **Pomoc prawna** obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej podlegające prawu polskiemu.
7. **Pomoc prawna** świadczona jest w języku polskim.
8. W razie konieczności skorzystania z **pomocy prawnej Ubezpieczony**:
   1) jest zobowiązany skontaktować się z **Centrum Asysty Prawnej**, pod numerem telefonu lub e-mailem wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
   2) podać co najmniej następujące dane:
      a) numer polisy,
      b) potrzebne do celów identyfikacyjnych: nazwę firmy, NIP, imię i nazwisko, PESEL lub datę urodzenia,
      c) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej **Ubezpieczonego**,
      d) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej **pomocy prawnej**,
      e) inne informacje niezbędne do zorganizowania pomocy w ramach **pomocy prawnej**.
9. INTER Polska zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez **Ubezpieczonego** i dotyczących zaistniałego zdarzenia.
10. Realizacja **pomocy prawnej** odbywać się będzie w terminie do 3 dni kalendarzowych, a w sytuacjach dotyczących prawa podatkowego - w terminie do 5 dni kalendarzowych.
11. **Pomoc prawna** nie obejmuje przygotowania i dostarczenia drogą elektroniczną dokumentów prawnych w postępowaniu karnym, cywilnym, administracyjnym lub podatkowym.
12. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje **pomocy prawnej** w zakresie sporów zaistniałych pomiędzy **Ubezpieczonym** a **Ubezpieczającym**, ani roszczeń kierowanych wobec INTER Polska lub **Centrum Asysty Prawnej**.
13. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte informacje prawne wykraczające poza prawodawstwo polskie lub prawodawstwo Unii Europejskiej obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej.

WARIANTY UBEZPIECZENIA

§ 6

Wariant A. OCHRONA ZAWODU

1. W wariancie A:
   1) Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu;
   2) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące rodzaje świadczeń:
      a) ochrona prawna przed dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu w życiu zawodowym,
      b) ochrona prawna w zakresie sporów z NFZ,
      c) ochrona prawna w zakresie sporów z ZUS,
      d) ochrona prawna w sprawach karnych w życiu zawodowym,
      e) ochrona prawna Ubezpieczonego z tytułu naruszenia jego dóbr osobistych w życiu zawodowym,
      f) ochrona prawna Ubezpieczonego z tytułu jego zniesławienia lub znieważenia,
      g) ochrona prawna umów w życiu zawodowym,
      h) ochrona prawna Ubezpieczonego w zakresie prawa pracy,
      i) ochrona prawna Ubezpieczonego w zakresie ubezpieczeń społecznych.
   3) Asysta Prawna obejmuje świadczenia określone w § 5 ust. 3.

Wariant C. OCHRONA ZAWODU I ŻYCIA PRYWATNEGO

2. W wariancie C:
   1) Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu w zakresie wskazanym w Wariancie A;

2) Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące rodzaje świadczeń:
   a) ochrona prawna umów związanych z pojazdem,
   b) ochrona prawna w sprawach karnych oraz w sprawach o wykroczenie w komunikacji,
   c) ochrona prawna przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego związanych z pojazdem,
   d) ochrona prawna przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego i/lub jego małżonka,
   e) ochrona prawna przed dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu i/lub jego małżonkowi w życiu prywatnym,
   f) ochrona prawna umów w życiu prywatnym Ubezpieczonego i/lub jego małżonka,
   g) ochrona prawna w sprawach karnych w życiu prywatnym Ubezpieczonego i/lub jego małżonka.
3) W Wariancie C dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa przysługuje także małżonkowi Ubezpieczonego w zakresie wskazanym w pkt 2) lit. d)–g).
4) Asysta Prawna obejmuje świadczenia określone w § 5 ust. 4.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 7

1. Przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych od Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych, naruszenia praw pacjenta lub naruszenia dóbr osobistych zdarzeniem uzasadniającym żądanie spełnienia przez INTER Polska świadczenia jest pierwsze działanie lub zaniechanie w okresie ubezpieczenia powodujące szkodę, naruszenie praw pacjenta lub naruszenie dóbr osobistych. INTER Polska udziela ochrony również w sytuacji, jeśli działanie lub zaniechanie miało miejsce w okresie ubezpieczenia spełniającym wymóg ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przy ochronie prawnej w sprawach karnych zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez INTER Polska świadczenia zachodzi w chwili, w której Ubezpieczony naruszył albo według postawionych w formie przewidzianej prawem zarzutów, miał naruszyć w okresie ubezpieczenia przepisy prawa karnego.
3. Przy ochronie prawnej w sprawach o wykroczenia w komunikacji zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez INTER Polska świadczenia zachodzi w chwili, w której Ubezpieczony naruszył albo według postawionych w formie przewidzianej prawem zarzutów miał naruszyć w okresie ubezpieczenia przepisy prawa o ruchu drogowym.
4. Przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych lub naruszenia jego dóbr osobistych zdarzeniem uzasadniającym żądanie spełnienia przez INTER Polska świadczenia jest pierwsze działanie lub zaniechanie w okresie ubezpieczenia powodujące szkodę lub naruszenie jego dóbr osobistych.
5. We wszystkich sytuacjach nie wymienionych w ustępach poprzedzających zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez Ubezpieczyciela świadczenia zachodzi w chwili, gdy w okresie ubezpieczenia Ubezpieczony, jego przeciwnik lub osoba trzecia zaczął naruszać albo domniemywa się, że zaczął naruszać prawa, obowiązki, zobowiązania umowne lub przepisy prawa. W razie wystąpienia kilku naruszeń, znaczenie ma data wystąpienia pierwszego z nich.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Suma ubezpieczenia jest ustalona w dokumencie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska dla jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w danym okresie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia ustala się na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia zmniejsza się w czasie trwania okresu ubezpieczenia o kwotę spełnionych świadczeń.
4. Suma ubezpieczenia może być podwyższona w czasie trwania umowy ubezpieczenia poprzez zawarcie uzupełniającej umowy ubezpieczenia (doubezpieczenie). Umowę uzupełniającą zawiera się do końca okresu ważności podstawowej umowy ubezpieczenia.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 9

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli postępowania sądowe, administracyjne, pozasądowe i inne wskazane w OWU toczą się również na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje także, jeżeli zdarzenie nastąpiło na terytorium Unii Europejskiej, w związku z nagłymi wypadkami udzielania pierwszej pomocy podczas pobytów turystycznych Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów wynikających wskutek szkód:
   1) wyrządzonych przez świadczenie zdrowotne wykonane przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia albo po jego zakończeniu, a także wyrządzonych w okresie, w którym Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do wykonywania zawodu medycznego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
   2) wyrządzonych w następstwie wykonywania świadczeń zdrowotnych przy pomocy urządzeń lub innego sprzętu, do obsługi których Ubezpieczony nie posiadał uprawnień lub ważnych dokumentów potwierdzających odpowiednie przeszkolenie, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego i o ile wskazane dokumenty były wymagane przepisami prawa;
   3) spowodowanych udzieleniem przez Ubezpieczonego świadczenia zdrowotnego osobom bliskim Ubezpieczonemu, chyba że niepodjęcie lub zaniechanie tych czynności mogło doprowadzić do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia lub do śmierci osoby bliskiej;
   4) spowodowanych udzieleniem świadczenia pod wpływem alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków odurzających, jeżeli miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że niepodjęcie lub zaniechanie tych czynności mogło doprowadzić do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia lub do śmierci osoby trzeciej;
   5) spowodowanych stosowaniem eksperymentalnych środków lub metod leczniczych w ramach eksperymentu medycznego, w tym prowadzących do oddziaływania na kod genetyczny, a także spowodowanych udzieleniem świadczenia zdrowotnego w celu uzyskania albo uniknięcia zapłodnienia, włącznie z czynnościami przerwania ciąży, z wyjątkiem szkód wyrządzonych bezpośrednio osobie poddanej temu świadczeniu w trakcie udzielania świadczenia;
   6) spowodowanych użyciem farmakologicznych środków odchudzających, chyba że ich użycie zostało udokumentowane koniecznością ratowania życia lub zdrowia osoby trzeciej, a także spowodowanych zawinionym naruszeniem przepisów o zabezpieczeniu leków, środków psychotropowych lub narkotyków, substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych;
   7) spowodowanych brakiem określonego rezultatu świadczenia;
   8) powstałych wskutek stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, rozruchów i sabotażu, lokautów, aktów terroru, trzęsienia ziemi;
   9) w papierach wartościowych, biżuterii, przedmiotach ze złota, srebra i platyny, kamieniach szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, perłach oraz wyrobach z tych kamieni oraz pereł, wartościach pieniężnych, futrach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ochrony interesów prawnych:
   1) jeśli Ubezpieczony umyślnie, bezprawnie w zamiarze bezpośrednim, spowodował zdarzenie, którego skutki objęte są ubezpieczeniem, przy czym postanowienie to nie dotyczy wykroczeń;
   2) w zakresie roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego po zaistnieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu;
   3) z umów poręczenia i przejęcia długów;
   4) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami i trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia;

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

6) polegających na zapłacie odszkodowań, grzywien, kar administracyjnych lub sądowych, innych środków karnych, kar pieniężnych, ceł, podatków oraz innych podobnych opłat, mandatów, danin i obciążeń natury publicznoprawnej, do których zapłaty został zobowiązany Ubezpieczony, a także spraw z zakresu prawa karnego skarbowego;

7) wynikających wskutek szkód powstałych w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie bądź nie posiadających prawa do wykonywania zawodu adwokata;

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

9) w zakresie postępowania egzekucyjnego podjętego na podstawie więcej niż jednego tytułu wykonawczego oraz w przypadku, gdy postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności wszczęte zostanie po upływie 3 (trzech) lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego;

10) do których poniesienia zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony;

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

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

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

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie danych dostarczonych przez Ubezpieczającego, przy wykorzystaniu systemu informatycznego INTER Polska.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
   1) Ubezpieczający podaje wszelkie wymagane przez INTER Polska informacje zgodnie z formularzem zawartym w systemie informatycznym INTER Polska i składa oświadczenia woli niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia;
   2) Na podstawie wypełnionego formularza INTER Polska wystawia dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, który jest przekazywany Ubezpieczającemu.
3. Ubezpieczający powinien podać co najmniej następujące dane:
   1) pełną nazwę (imię i nazwisko) i adres Ubezpieczającego lub/i Ubezpieczonego,
   2) PESEL lub NIP Ubezpieczającego lub/i Ubezpieczonego oraz numer telefonu kontaktowego,
   3) numer Prawa Wykonywania Zawodu (PWZ),
   4) rodzaj wykonywanego zawodu oraz posiadane specjalizacje,
   5) wariant ubezpieczenia,
   6) okres ubezpieczenia,
   7) sumę ubezpieczenia,
   8) liczbę, rodzaj oraz wysokość roszczeń lub szkód w okresie ostatnich 3 lat, z podziałem na poszczególne lata oraz podaniem ich przyczyn.
4. INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania na piśmie dodatkowych informacji związanych z umową.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie podał wszystkich danych określonych w ust. 3 lub dodatkowych danych, o które INTER Polska zapytywało pisemnie, Ubezpieczający powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio dane uzupełnić w terminie 14 (czternastu) dni od daty otrzymania wezwania INTER Polska.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej, biorąc pod uwagę: okres ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia oraz dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, opierając się na indywidualnej ocenie, zgodnie z wiedzą fachową i doświadczeniem osoby oceniającej ryzyko.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Dla umów zawieranych na okres jednego roku Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego w chwili złożenia zlecenia znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, w odmiennym przypadku za zapłatę przyjmuje się dzień wpływu pełnej kwoty składki lub raty składki na rachunek INTER Polska.
5. Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (lub zwrotu składki), składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, proporcjonalnie do pozostałego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Ewentualna składka dodatkowa jest płatna jednorazowo.
6. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 13

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.
2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, za który ponosiło odpowiedzialność.

§ 14

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego roku, chyba że strony umówią się inaczej.
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 (sześć) miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Wystąpienie z ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Odpowiedzialność INTER Polska nie rozpoczyna się w przypadku nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty do dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, jeżeli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed dniem wskazanym we dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

4. Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska kończy się z chwilą:
   1) doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
   2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w ust. 2;
   3) wystąpienia z ubezpieczenia w trybie określonym w ust. 2, ale jedynie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia;
   4) upływu terminu 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska;
   5) wyczerpania sumy ubezpieczenia;
   6) zakończenia okresu ubezpieczenia.

PRAWA OSÓB TRZECICH

§ 15

Jeżeli nie umówiono się inaczej, wykonywanie praw z umowy ubezpieczenia przysługuje wyłącznie Ubezpieczonemu. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia nie mogą być przeniesione na osobę trzecią ani zastawione bez uprzedniej pisemnej zgody INTER Polska.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 16

INTER Polska jest zobowiązane do:
   1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
   2) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
   3) wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
   4) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
   5) udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności INTER Polska i wysokości świadczenia.

§ 17

1. Przed zawarciem umowy Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać INTER Polska o zmianach okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 i 2 powyżej, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 3 powyżej nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 i 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, iż wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 18

1. Warunkiem skorzystania ze świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia jest:
   1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Asysty Prawnej o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego i jego okolicznościach oraz przekazanie wszelkich informacji i dokumentów związanych z tym zdarzeniem;
   2) aktywna współpraca z INTER Polska i Centrum Asysty Prawnej w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz ustalenia jego skutków, w tym udzielanie wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie INTER Polska i Centrum Asysty Prawnej.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany również:
   1) przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego, na uzasadnione żądanie INTER Polska, przeprowadzić postępowanie pozasądowe zmierzające do korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy;
   2) na uzasadnione żądanie INTER Polska złożyć tylko zawezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do chwili uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;
   3) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia się toczącego się już innego postępowania sądowego, związanego z powyższymi roszczeniami, chyba że opóźnienie mogłoby doprowadzić do przedawnienia roszczeń Ubezpieczonego;
   4) nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji INTER Polska na zawarcie ugody oraz jej warunki, z uwzględnieniem że warunki ugody nie mogą nakładać na Ubezpieczonego obowiązku poniesienia kosztów wyższych niż wynikałoby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.
3. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa powyższych obowiązków, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego albo uniemożliwia lub utrudnia spełnienie świadczenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, INTER Polska może odmówić spełnienia świadczenia, w całości lub w odpowiedniej części.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1–3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. INTER Polska zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez Ubezpieczającego i dotyczących zaistniałego zdarzenia.

WYPŁATA KOSZTÓW OBJĘTYCH OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 19

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o powstaniu kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową, INTER Polska w terminie 7 (siedmiu) dni poinformuje pisemnie Ubezpieczonego o przyjęciu zgłoszenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje występującego z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który ten występujący wyraził zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. INTER Polska ustala i wypłaca koszty objęte ochroną ubezpieczeniową w terminie 30 (trzydziestu) dni, od daty doręczenia przez Ubezpieczonego dokumentów wskazanych w ust. 3.
3. INTER Polska ustala zasadność i wysokość kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU w związku z przedłożonymi:
   1) rachunkami adwokatów, umowami zawartymi z adwokatami oraz pełnomocnictwami;
   2) wezwaniami sądowymi do zapłaty;
   3) orzeczeniami sądów;
   4) innymi dokumentami potwierdzającymi zasadność i wysokość poniesionych kosztów.
4. Gdyby wyjaśnienie w terminie 30 (trzydziestu) dni okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową okazało się niemożliwe, koszty te wypłacane są w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji bezsporna część tych kosztów wypłacana jest w terminie 30 (trzydziestu) dni.
5. Jeżeli wypłata kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu złożonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub wniesionego roszczenia, INTER Polska zawiadomi pisemnie osobę

występującą z roszczeniem o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 2 i 4 wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty tych kosztów oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

6. INTER Polska wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w ust. 1 – 5, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
7. Świadczenia ubezpieczeniowe są ustalane i wypłacane w złotych polskich.
8. Po wypłacie kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową, sumę ubezpieczenia zmniejsza się o kwoty wypłacone w czasie trwania ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia może być uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w tym samym okresie ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki.
9. INTER Polska udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu lub osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
10. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 9, tj. informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

WYBÓR ADWOKATA

§ 20

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać INTER Polska adwokata z wyboru. Ubezpieczony ma również prawo zażądać, aby INTER Polska wskazało mu adwokata, przy czym poprzez pojęcie „wskazanie adwokata" należy rozumieć przedstawienie danych kontaktowych do wybranych przez INTER Polska adwokatów - decyzję o wyborze adwokata podejmuje Ubezpieczony.
2. Adwokat ponosi odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego, INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za czynności adwokata.

ZWROT PORĘCZENIA MAJĄTKOWEGO

§ 21

1. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska nieodwołalnego pełnomocnictwa do odbioru w jego imieniu poniesionych przez INTER Polska kosztów poręczenia majątkowego, na wypadek wydania prawomocnego orzeczenia o zwrocie kwoty tego poręczenia.
2. Jeżeli kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do jej przekazania INTER Polska w terminie 14 (czternastu) dniu od daty jej otrzymania.
3. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek tej kwoty lub zaliczono ją na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez INTER Polska kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 (czternastu) dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia w tej sprawie.

ZWROT ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU PRZESTĘPSTWA UMYŚLNEGO

§ 22

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

REGRES UBEZPIECZENIOWY I ROSZCZENIA ZWROTNE

§ 23

1. Z dniem wypłaty świadczenia przechodzi na INTER Polska roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego świadczenia. Jeżeli INTER Polska pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem INTER Polska.
2. Nie przechodzą na INTER Polska roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody INTER Polska zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, INTER Polska może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie odszkodowania, INTER Polska może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.
5. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie, prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczonego, INTER Polska przysługuje roszczenie do Ubezpieczonego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 24

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej). Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
2. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).

REKLAMACJE ORAZ SKARGI I ZAŻALENIA

§ 25

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient), przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
   1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska;
   2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;
   3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl.
3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

6. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

PRAWO I SĄD WŁAŚCIWY

§ 26

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z prawem polskim, a w sprawach w niej nieuregulowanych zastosowanie mają obowiązujące przepisy tego prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
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, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. 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.
3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozpatrywane przez sąd polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego zgodnie z regulaminem tego sądu, o ile tak się umówiono lub przez Rzecznika Finansowego, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

RZECZNIK FINANSOWY

§ 27

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

POSTANOWIENIE KOŃCOWE

§ 28

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny zostały przyjęte Uchwałą Zarządu INTER Polska nr 48/2019 w dniu 06.08.2019 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 09.10.2019 roku. Jednocześnie z dniem 08.10.2019 roku tracą moc Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER Polska nr 44/2017 w dniu 24.10.2017 roku.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Piotr Bonarek
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Ubezpieczeń Podróżnych INTER Tour 365

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego	Numer strony
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje TU INTER Polska do wypłaty świadczenia	Ogólne warunki ubezpieczenia	
	§ 3 ust. 2 pkt 1-3,	5
	§ 4 ust. 1-6,	5-7
	§ 7 ust. 1-13,	7
	§ 10 ust. 1-4.	9
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności TU INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Ogólne warunki ubezpieczenia	
	§ 2 pkt 1)-2), 4)-22), 26)-30)	4-5
	§ 3 ust. 4-6,	5
	§ 4 ust.3 pkt 3), § 4 ust. 3 pkt 6)-7),	6
	§ 4 ust. 3 pkt 11), § 4 ust. 4,	6-7
	§ 4 ust. 5-6,	7
	§ 5 ust. 1-2,	7
	§ 6 ust. 1-6,	7
	§ 7 ust. 13 pkt 1)-6),	8
	§ 8 ust. 1-2,	8
	§ 9 ust. 1-7,	8-9
	§ 11 ust. 1-2,	9
	§ 12 ust. 1-6,	9
	§ 13 ust. 1, 3-4,	9-10
	Załącznik do OWU nr 1 – Tabela norm oceny stopnia urazu ciała.	14-15
3. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania	Ogólne warunki ubezpieczenia	
	§14 ust. 1-5.	10

Spis treści

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE 4

DEFINICJE 4

ZAKRES I MIEJSCE UBEZPIECZENIA 5

ROZDZIAŁ II UBEZPIECZONE RYZYKA 5

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ I POMOCY ASSISTANCE W PODRÓŻY 5

Przedmiot i zakres ubezpieczenia 5

Wyłączenia odpowiedzialności szczególne 7

Suma ubezpieczenia 7

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW 7

Przedmiot i zakres ubezpieczenia 7

Wyłączenia odpowiedzialności szczególne 8

Suma ubezpieczenia 8

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM 9

Przedmiot i zakres ubezpieczenia 9

Wyłączenia odpowiedzialności szczególne 9

Suma gwarancyjna/ limit odpowiedzialności 9

ROZDZIAŁ III POSTANOWIENIA WSPÓLNE 9

OGÓLNE OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI 9

Składka ubezpieczeniowa 10

Zawarcie umowy ubezpieczenia 10

Początek i koniec odpowiedzialności INTER Polska 10

Odstąpienie i wypowiedzenie Umowy 11

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego 11

Obowiązki INTER Polska 12

Ustalenie rozmiarów szkody i wysokości odszkodowania 12

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH 12

Wypłata odszkodowania/świadczenia 12

Roszczenia regresowe 12

Procedura składania i rozpatrywania reklamacji 12

Postanowienia końcowe 13

Załącznik nr 1 14

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczeń Podróżnych INTER Tour 365 (zwane dalej: OWU) stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. (zwane w dalszej: INTER Polska), z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego).
3. W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek:
   1) Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z Umowy;
   2) INTER Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 1-3, § 4 ust. 1-5, § 7 ust. 1-3, § 10 ust. 1-2, § 3 ust. 4-6, § 4 ust.3 pkt 3, § 4 ust. 3 pkt 6-7, § 4 ust. 3 pkt 11, § 4 ust. 4, § 4 ust. 5, § 6 ust. 1-6, § 7 ust. 13 pkt 2-5, § 9 ust 1-7, § 12 ust. 1-5, § 13 ust. 1, § 5 ust. 1-2, § 8 ust. 1-2, § 11 ust. 1-2, § 13 ust. 3-6, §14 ust. 1-5, osobie zainteresowanej przed przystąpieniem do takiej Umowy, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,
   3) Ubezpieczony może żądać by INTER Polska udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku;
   4) z zastrzeżeniem ust.5, Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska;
   5) roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
   6) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu;
   7) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia. Postanowienie to nie ma zastosowania do ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą i pomocy assistance w podróży poza terytorium Polski i krajem zamieszkania oraz ubezpieczenia assistance na terenie Polski, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
   8) Jeżeli w terminach określonych w umowie INTER Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
      a) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
      b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

      — o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia;
   9) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER Polska informuje o tym na piśmie:
      a) osobę występującą z roszczeniem oraz
      b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

      — wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
   10) INTER Polska udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa w pkt 10, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
   11) INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania lub świadczenia do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.
4. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym Umową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od INTER Polska.

DEFINICJE

§ 2

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

1) **akty terroryzmu** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych;
2) **amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych** – aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: badminton, fitness, aerobic, stretching, steping, frisbee, golf, jazda na rowerze, kajakarstwo, piłka koszykowa, nurkowanie z aparatem tlenowym do 15 m, snorkeling, paintball, piłka nożna, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolki, łyżworolki, wrotki, piłka siatkowa, skateboarding, skutery wodne, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, windsurfing,, żeglarstwo śródlądowe i morskie w pasie przybrzeżnym do 20 mil morskich, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, narciarstwo biegowe, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach;
3) **Centrum Pomocy INTER Polska** – przedstawiciel INTER Polska, do którego Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w celu uzyskania pomocy, w zakresie określonym w OWU;
4) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy o długotrwałym przebiegu, trwający zwykle miesiącami lub latami, jednak nie krócej niż 6 miesięcy , stale bądź okresowo leczony;
5) **choroby tropikalne** – choroby zakaźne i pasożytnicze występujące endemicznie w strefach klimatycznych podzwrotnikowych i równikowych, wywoływane przez organizmy patogenne, charakterystyczne dla tych stref;
6) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
7) **hospitalizacja** – udzielenie pomocy medycznej w zakresie diagnostyki i leczenia w szpitalu;
8) **koszty leczenia** – wydatki na świadczone za granicą niezbędne usługi medyczne: leczenie ambulatoryjne, szpitalne (hospitalizacja), stomatologiczne oraz na niezbędne środki medyczne, przepisane przez lekarza;
9) **kraj zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał zezwolenie na osiedlenie się albo kraj, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony;
10) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z lokalu, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi lub podrobionego lub dopasowanego klucza lub klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rabunku lub przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia;
11) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy medycznej w zakresie diagnostyki lub leczenia w placówce opieki medycznej;
12) **lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez INTER Polska i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia urazu ciała Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
13) **miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Polski stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego;
14) **nagłe zachorowanie** – powstały nagle i niespodziewanie stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, nie będący następstwem

wcześniejszej choroby lub schorzenia, powodujący konieczność uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej;

15) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, oddziałujące na organizm Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony wbrew własnej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a w następstwie tego - doznał urazu ciała lub zmarł;

16) **osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie (przez który rozumie się związek dwóch pełnoletnich osób, wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe), rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowe, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający;

17) **podróż** – wyjazd poza granice Polski lub kraju zamieszkania;

18) **praca fizyczna** – czynności wykonywane w celu zarobkowym, które opierają się głównie na sile mięśni i umiejętnościach praktycznych bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, jak również w ramach szkoleń praktycznych/zawodowych oraz wolontariatu, z wyjątkiem wykonywania pracy umysłowej;

19) **praca umysłowa** – praca nie wymagająca dużego nakładu siły fizycznej, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu (tzw. praca biurowa) w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych oraz udzielania świadczeń zdrowotnych;

20) **rodzina** – odbywający podróż wspólnie z Ubezpieczonym:

a) małżonek lub osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie (przez który rozumie się związek dwóch pełnoletnich osób, wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe),

b) własne lub przysposobione dziecko (dzieci) przez Ubezpieczonego i dziecko (dzieci) osoby pozostającej z Ubezpieczonym w konkubinacie, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyło 20 roku życia;

21) **rabunek**:

a) rozbój – zabór lub usiłowanie zaboru mienia połączone z użyciem przemocy wobec osoby lub groźby natychmiastowego jej użycia albo dokonane poprzez doprowadzenie osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

b) kradzież rozbójnicza – użycie przez sprawcę kradzieży mienia przemocy, groźby użycia przemocy albo doprowadzenie człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności w celu utrzymania posiadania rzeczy zabranej;

c) wymuszenie rozbójnicze – doprowadzenie innej osoby do rozporządzenia mieniem za pomocą przemocy, groźby zamachu na życie lub zdrowie albo gwałtownego zamachu na mienie;

22) **sporty ekstremalne** – sporty, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem, wymagające działania w warunkach zwiększonego ryzyka i ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych, to jest:

a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, canyoning, trekking na wysokości pow. 5.500 m n.p.m.,

b) kajakarstwo górskie, rafting, hydrospeed, kitesurfing,

c) nurkowanie na głębokość poniżej 15 m oraz freediving,

d) skoki narciarskie, skialpinizm oraz wszelkie zjazdy na nartach albo snowboardzie poza wyznaczonymi trasami,

e) skoki bungee, skoków ze spadochronem,

f) paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów albo śmigłowców,

g) jazda na rowerach, motocyklach oraz quadach po specjalnie przygotowanych trasach ekstremalnych,

h) udział w wyścigach albo rajdach pojazdów lądowych, wodnych albo powietrznych,

i) wyprawy w obszary górskie albo wyżynne na wysokości powyżej 5.500 m n.p.m., strefy podbiegunowej, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary pustynne w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg,

j) sporty walki : MMA, UFC, K1, Pride, judo, karate, kick boxing, boks tajski, Krav Maga, Taekwondo, Muay-Thai ;

k) zorbing;

23) **szkoda** – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty, uszkodzenia albo zniszczenia rzeczy (szkoda rzeczowa) albo uszczerbek majątkowy oraz niemajątkowe następstwo uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo śmierci (szkoda osobowa);

24) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową:

– w wariancie Indywidualnym – osoba fizyczna wskazana na polisie,

– w wariancie Rodzinnym – osoba fizyczna wskazana na polisie oraz członkowie jej Rodziny;

25) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, a w przypadku braku stosownego oświadczenia – krewni powołani do dziedziczenia ustawowego zgodnie z postanowieniami Kodeksu cywilnego lub dziedziczenia testamentowego;

26) **uraz ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;

27) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportów** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych;

28) **zaostrzenia i powikłania choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej ze strony tego samego lub innego narządu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;

29) **zdarzenie losowe** – pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, powódź, huragan, grad, deszcz nawalny, śnieg, trzęsienie ziemi, tsunami, zapadanie się ziemi, osuwanie się ziemi, lawina, zalanie, dym i sadza, huk ponaddźwiękowy, upadek drzew;

30) **zdarzenie** – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy; w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie, zaostrzenia i powikłania choroby przewlekłej lub nieszczęśliwy wypadek, w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na wystąpieniu urazu ciała lub w zależności które ze zdarzeń nastąpi jako pierwsze, śmierci w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie w wyniku urazu ciała ; w ubezpieczeniu assistance zdarzenie określone w postanowieniach OWU dotyczących danego ubezpieczenia.

ZAKRES I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Na podstawie niniejszych OWU INTER Polska zobowiązuje się do wypłaty świadczeń za szkody będące bezpośrednim następstwem objętych odpowiedzialnością w ramach Umowy zdarzeń na zasadach określonych w niniejszych OWU.
2. Umowa obejmuje następujące ubezpieczenia:
   1) kosztów leczenia za granicą i pomocy assistance w podróży poza terytorium Polski i krajem zamieszkania,
   2) następstw nieszczęśliwych wypadków,
   3) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terytorium całego świata z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie działa na terytorium Polski, z zastrzeżeniem postanowień § 7 ust. 3 i 13 ani na terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe w czasie wszystkich podróży Ubezpieczonego poza granice Polski lub kraju zamieszkania odbywających się w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Jednorazowa podróż Ubezpieczonego poza granice Polski lub kraju zamieszkania nie może trwać dłużej niż 45 dni.

ROZDZIAŁ II UBEZPIECZONE RYZYKA

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ I POMOCY ASSISTANCE W PODRÓŻY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie niezbędnych kosztów leczenia i pomocy assistance w podróży w związku z następstwami nagłego zachorowania, zaostrzenia i powikłania choroby przewlekłej lub nieszczęśliwego wypadku objętych ochroną ubezpieczeniową w czasie podróży za granicę Polski lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, niezbędnych do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia

umożliwiającego powrót lub transport do Polski lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, lub kontynuowanie zaplanowanej podróży z zastrzeżeniem ust.3 i 4.

2. Ubezpieczenie assistance w podróży obejmuje również usługi concierge wymienione w ust. 5 .

3. Ubezpieczeniem objęte są następujące usługi organizacji i pokrycia kosztów w postaci:

   1) **kosztów hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego**:

      a) hospitalizacji Ubezpieczonego, leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczonego, w tym zabiegów i przeprowadzanych operacji ze wskazań nagłych lub pilnych,

      b) wizyt lekarskich Ubezpieczonego,

      c) badań pomocniczych zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby;

   2) **kosztów transportu Ubezpieczonego**:

      a) do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca zdarzenia,

      b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej Ubezpieczonemu,

      c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,

      d) do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;

   3) **kosztów leczenia stomatologicznego** w przypadku nagłego zachorowania Ubezpieczonego w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, do równowartości kwoty 600 zł w okresie ubezpieczenia, co stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;

   4) **kosztów zakupu lekarstw**, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, środków ortopedycznych przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt. 1), lit. a) i b);

   5) **kosztów transportu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania –** jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub zaostrzenia i powikłania choroby przewlekłej nie pozwoli Ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, INTER Polska zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub do placówki medycznej w kraju zamieszkania. Usługa będzie organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. Celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego zostanie uzgodniony przez lekarza Centrum Pomocy INTER Polska z lekarzem prowadzącym leczenie. Jeżeli Ubezpieczony nie wyrazi zgody na powrót do kraju zamieszkania, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie będzie podlegał dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i pomocy assistance związanych z tym zdarzeniem. Jeżeli transportowane będzie niepełnoletnie dziecko lub osoba niesamodzielna, INTER Polska po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy INTER Polska z lekarzem prowadzącym leczenie potrzeby zapewnienia opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokryje dodatkowo koszty transportu tej osoby w obie strony;

   6) **kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku** – jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub zaostrzenia i powikłania choroby przewlekłej zmarł podczas podróży, INTER Polska zorganizuje i pokryje koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania. Ponadto INTER Polska pokryje koszty zakupu trumny maksymalnie do równowartości kwoty 4 000 zł co stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. W przypadku kremacji zwłok lub pochówku w kraju, w którym miało miejsce zdarzenie, INTER Polska pokryje koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku w kraju zamieszkania do wysokości kosztów, jakie zostałyby poniesione przez INTER Polska w przypadku transportu zwłok;

   7) **kosztów poszukiwań i ratownictwa** – jeżeli Ubezpieczony zaginie w czasie podróży w okresie ubezpieczenia, INTER Polska pokryje koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach, na lądzie i wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokryje koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa). Za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego przez członków rodziny lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej. INTER Polska pokryje koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty 25 000 zł, co stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;

   8) **przekazywania wiadomości** – jeżeli nieprzewidziane wydarzenie w postaci: zdarzenia losowego, nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania, kradzieży z włamaniem, rabunku, strajku lub opóźnienia środka transportu (pociągu, samolotu, autobusu, promu) spowoduje zwłokę lub zmieni przebieg podróży Ubezpieczonego, Centrum Pomocy INTER Polska, na życzenie Ubezpieczonego, przekaże niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli informacji przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;

   9) **pomocy w razie konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terytorium Polski** – jeżeli Ubezpieczony zmuszony będzie do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie będzie mógł być wykorzystany, INTER Polska zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego. Usługa ta będzie świadczona tylko w przypadku:

      a) nagłego zachorowania lub zgonu członka rodziny Ubezpieczonego,

      lub

      b) wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to będzie miało miejsce na terytorium Polski i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych będzie wymagała bezwzględnej obecności Ubezpieczonego.

      Zajście wskazanych wyżej zdarzeń losowych lub kradzieży z włamaniem powinno być potwierdzone, w zależności od przyczyny powrotu: dokumentacją medyczną lub dokumentacją właściwych służb lub zaświadczeniem z Policji.

   10) **pomocy w przekazaniu kaucji –** jeżeli Ubezpieczony zostanie zatrzymany poza granicami Polski w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, INTER Polska na życzenie Ubezpieczonego będzie pośredniczyła w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez INTER Polska rachunek bankowy. INTER Polska nie będzie pośredniczyła w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności Ubezpieczonego będzie miała związek z przemytem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze aktów terroru;

   11) **pomocy finansowej (bezzwrotnej) w przypadku utraty gotówki w wyniku rabunku** – jeżeli Ubezpieczony padnie ofiarą rabunku skutkującego utratą gotówki pobranej z banku lub za pośrednictwem bankomatu, INTER Polska zwróci utracone pieniądze do wartości zrabowanej gotówki nie więcej jednak niż równowartość kwoty 1 000 zł co stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia; warunkiem udzielenia pomocy będzie przedstawienie Centrum Pomocy INTER Polska raportu z Policji lub innych służb odpowiedzialnych za ściganie przestępstw potwierdzającego utratę gotówki w wyniku rabunku oraz przedstawienie Centrum Pomocy INTER Polska wydruku z bankomatu lub zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki.

4. Ubezpieczeniem objęte są również koszty leczenia związane z ciążą i porodem Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność INTER Polska ograniczona jest do organizacji i pokrycia kosztów 2 wizyt lekarskich w placówce medycznej do łącznej równowartości kwoty 600 zł w okresie ubezpieczenia, co stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie

ubezpieczenia. Koszty te pokrywane są pod warunkiem, że okres ciąży nie przekroczył 32 tygodnia – zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3);

5. W ramach usługi concierge, z zastrzeżeniem ust. 6, INTER Polska za pośrednictwem Centrum Pomocy INTER Polska zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do następujących usług:
   1) rezerwacja biletów lotniczych, kolejowych, autobusowych, promowych;
   2) rezerwacja hoteli;
   3) rezerwacja biletów do kin i teatrów;
   4) rezerwacja miejsc w restauracjach;
   5) rezerwacja sal konferencyjnych;
   6) zamawianie taksówki;
   7) organizacja dostarczenia pod wskazany adres kwiatów;
   8) organizacja dostarczenia pod wskazany adres biletów na imprezy sportowe i kulturalne;
   9) organizacja opieki do dzieci;
   10) organizacja wynajęcia limuzyny wraz z kierowcą;
   11) organizacja pomocy tłumacza;
   12) organizacja dostarczenia prezentów;
   13) organizacja dostarczenia zakupów i posiłków;
   14) organizacja dowozu i odbioru ubrań z pralni;
   15) zamawianie kuriera.
6. Koszty związane z faktycznym wykonaniem usług wymienionych w ust. 5, których rezerwację, zamówienie lub organizację zapewnia INTER Polska, ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE

§ 5

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 13, zakres ochrony ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance w podróży, nie obejmuje organizacji pomocy i pokrycia kosztów powstałych z powodu lub w następstwie:
   1) leczenia za granicą, gdy było ono jedynym powodem lub jednym z powodów pobytu za granicą albo jeżeli Ubezpieczony wiedział, że konieczność leczenia nastąpi w trakcie pobytu za granicą;
   2) leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem, zaostrzeniem lub powikłaniem choroby przewlekłej;
   3) porodu lub związanego z nim leczenia i opieki nad matką lub dzieckiem, jeżeli poród nastąpił po rozpoczęciu 32 tygodnia ciąży;
   4) przerwania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego, i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany;
   5) sztucznego zapłodnienia lub leczeniem bezpłodności, oraz kosztów związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych lub wczesnoporonnych;
   6) chorób psychicznych, nawet jeżeli są konsekwencją zdarzenia;
   7) leczeniem: depresji, wad wrodzonych;
   8) leczenia przekraczającego zakres niezbędny i konieczny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót do Polski lub kraju zamieszkania bez ryzyka pogorszenia stanu zdrowia w trakcie podróży;
   9) stosowania chirurgii plastycznej, szczepień, środków odżywczych (wzmacniających), środków odchudzających;
   10) konieczności udzielenia opieki przez domy opieki, hospicja, lub inne instytucje świadczące usługi o zakresie takim jak domy opieki i hospicja;
   11) konieczności udzielenia pomocy w izbie wytrzeźwień;
   12) świadczeń zdrowotnych o charakterze kuracyjnym, sanatoryjnym lub rehabilitacyjnym, albo związanych z dodatkową opieką pielęgnacyjną;
   13) stosowania metod medycyny niekonwencjonalnej, takich jak: akupunktura, hipnoza, helioterapia, zabiegi holistyczne;
   14) zakupu protez dentystycznych, koron lub wykonaniem świadczeń z zakresu ortodoncji albo leczniczych środków technicznych (np. endoprotezy);
   15) leczenia we własnym zakresie lub przez osoby bliskie;
   16) leczenia, za które Ubezpieczony w całości lub części uzyskał ich zwrot z innego tytułu, z zastrzeżeniem, że w przypadku częściowego uzyskania zwrotów kosztów dotyczy to tylko tej części kosztów, która już została pokryta;
   17) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarzy Centrum Pomocy INTER Polska, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. O sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na teren Polski lub kraju zamieszkania decyduje lekarz Centrum Pomocy INTER Polska, po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą i w oparciu o dokumentację medyczną. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na teren Polski lub do kraju zamieszkania, uznany przez lekarzy za możliwy, wówczas może zaproponować alternatywny sposób transportu, o ile transport ten nie spowoduje dodatkowego ryzyka pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego lub nie spowoduje konieczności poniesienia dodatkowych kosztów przez INTER Polska i zostanie zaakceptowany przez INTER Polska. W razie naruszenia powyższych postanowień INTER Polska nie będzie ponosił odpowiedzialności za skutki zdarzeń będących następstwem użycia transportu niezgodnego z zaleceniami INTER Polska.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy asisstance w podróży stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska i wynosi 250.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności w ramach sumy ubezpieczenia określonych w § 4 ust. 3 niniejszych OWU.
2. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy assistance w podróży określona w Umowie odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie i ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, ale jedynie w odniesieniu do tego Ubezpieczonego, dla którego wypłacono odszkodowania lub zapewniono świadczenie.
3. Odszkodowania i świadczenia wypłacane za zdarzenia objęte limitami odpowiedzialności zmniejszają wartości tych limitów oraz sumy ubezpieczenia odrębnie dla każdego z Ubezpieczonych, dla których wypłacono odszkodowania lub zapewniono świadczenie.
4. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w zakresie danego ryzyka, a w przypadku ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, w przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka związanego z tą sumą ubezpieczenia wygasa w stosunku do tego Ubezpieczonego.
5. Suma Ubezpieczenia jest łączna dla kosztów leczenia oraz pomocy assistance w podróży w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
6. Przeliczenie sum ubezpieczenia na walutę w której realizowane będzie zobowiązanie następuje wg ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych, obowiązującego w dniu, w którym Ubezpieczony dokonał wydatku w walucie obcej pokrywanego następnie przez INTER Polska zgodnie z warunkami Umowy.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na:
   1) wystąpieniu i ujawnieniu urazu ciała Ubezpieczonego, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, oraz ewentualnej śmierci Ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

   albo

   2) śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie będącego następstwem urazu ciała.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które to wypadki miały miejsce w okresie ubezpieczenia oraz powstały w czasie od rozpoczęcia podróży Ubezpieczonego poza granice Polski do momentu zakończenia tej podróży. Za czas rozpoczęcia podróży uznaje się moment wyjścia Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania lub z miejsca pracy na terytorium Polski, w celu udania się w podróż

zagraniczną (nie wcześniej niż 24 godziny przed datą rozpoczęcia podróży). Za czas zakończenia podróży uznaje się moment przybycia Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub do miejsca pracy na terytorium Polski (nie później niż 24 godziny od daty zakończenia podróży zagranicznej).

4. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpił uraz ciała Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia urazu ciała przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał stopnia urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia, która odzwierciedla wartość 100 stopni określonej w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 5 – 11.
5. Przyjmuje się, iż za każdy jeden stopień urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
6. Stopień urazu ciała ustala się na podstawie Tabeli norm oceny stopnia urazu ciała (Załącznik Nr 1), która jest przekazywana Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ustalenie stopnia urazu ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku może podlegać weryfikacji przez lekarza uprawnionego.
7. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a urazem ciała lub śmiercią Ubezpieczonego wskazaną w ust. 2 pkt 1 (albo pkt 2).
8. Przy ustaleniu stopnia urazu ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
9. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie urazu ciała zostają zsumowane. Maksymalnie jednak do 100 stopni urazu ciała.
10. Jeżeli INTER Polska wypłaci świadczenie z tytułu urazu ciała, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością INTER Polska nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, INTER Polska wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie w wyniku urazu ciała ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwotą świadczenia wypłaconego z tytułu urazu ciała do dnia śmierci Ubezpieczonego. Łącznie wypłacona kwota z tytułu urazu ciała i śmierci w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia. W takiej sytuacji świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 2) nie przysługuje.
11. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień urazu ciała nie został wcześniej określony, to stopień urazu ciała określa, zgodnie z wiedzą medyczną, lekarz uprawniony na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
12. Ustalenie związku przyczynowego oraz rodzaju i wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie zgromadzonych przez INTER Polska dowodów oraz dokumentacji medycznej.
13. INTER Polska organizuje za pośrednictwem Centrum Pomocy INTER Polska oraz refunduje następujące usługi realizowane na terytorium Polski, pod warunkiem, ze konieczność skorzystania z tych usług powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku w czasie podróży za granicą lub krajem zamieszkania , wymagającego kontynuacji pomocy medycznej na terytorium Polski:
    1) **rehabilitacja Ubezpieczonego** – do limitu w wysokości 500 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
    2) **organizacja wypożyczenia oraz zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku powinien, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, używać sprzętu rehabilitacyjnego, INTER Polska zapewni podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokryje koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego. INTER Polska zorganizuje transport sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego i pokryje koszty takiego transportu do maksymalnej kwoty 100 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz pokryje koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do maksymalnej kwoty 200 zł, co stanowi górną granicę odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
    3) **dostarczenie leków** – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku będzie miał zalecone, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, leżenie przez co najmniej siedem dni, INTER Polska zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Polski do łącznej kwoty 100 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Koszty leków pokryje Ubezpieczony. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach;
    4) **transporty medyczne do placówki medycznej i z placówki medycznej** – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku będzie miał wyznaczoną, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wizytę w placówce medycznej na terytorium Polski – INTER Polska zorganizuje i pokryje koszty transportów medycznych do placówki medycznej oraz transportu powrotnego do miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania, o ile według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie nie będzie konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Usługa jest realizowana do łącznej kwoty 1 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
    5) **pomoc domowa** – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku będzie hospitalizowany przez okres dłuższy niż siedem dni, INTER Polska zorganizuje pomoc domową po zakończeniu hospitalizacji, oraz pokryje koszty związane z pomocą domową i jej organizacją do wysokości 300 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i maksymalnie przez pięć kolejnych dni. Zakres pomocy domowej obejmuje: przygotowanie posiłków, robienie zakupów, pomoc w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywanie drobnych prac porządkowych (odkurzanie, mycie podłóg, mycie naczyń);
    6) **usługi informacyjne** – w ramach usług informacyjnych INTER Polska gwarantuje:
        a) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub urazu, do których doszło podczas podróży,
        b) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży,
        c) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
        d) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
        e) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
        f) informacje o odpowiednich dietach, zdrowym żywieniu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE

§ 8

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 13, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci i urazów ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, a powstałych wskutek niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, o ile to leczenie lub zabiegi były wykonane niezgodnie ze wskazaniami lekarskimi.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych:
    1) w związku z uczestnictwem w ekspedycjach w obszary górskie albo wyżynne na wysokości powyżej 5.500 m n.p.m., strefy podbiegunowej, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary pustynne w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg,
    2) w wyniku wypadku pojazdu, którego kierowca był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii i o ile taki stan kierowcy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, z wyłączeniem środków transportu publicznego i zbiorowego,
    3) w wyniku chorób, infekcji i chorób przewlekłych,
    4) w związku z udarami słonecznymi.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wynosi 15.000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska na jedno i wszystkie zdarzenia podlegające ochronie ubezpieczeniowej, mające miejsce w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności w ramach sumy ubezpieczenia określonych w Załączniku nr 1 do OWU – Tabeli norm oceny stopnia urazu ciała.

2. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 15.000 zł (jest to kwota maksymalnej możliwej wypłaty z tego tytułu w całym okresie ubezpieczenia i stanowi odpowiednik 100 stopni urazu ciała).
3. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie w wyniku urazu ciała wynosi 15.000 zł.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia śmierci w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku – to różnica kwoty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie w wyniku urazu ciała i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
5. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie i ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych świadczeń.
6. Świadczenia wypłacane za szkody powstałe w wyniku następstw nieszczęśliwych wypadków zmniejszają sumę ubezpieczenia, odrębnie dla każdego z Ubezpieczonych, dla których zapewniono świadczenie.
7. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w zakresie danego ryzyka, a w przypadku ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, w przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka związanego z tą sumą ubezpieczenia wygasa w stosunku do tego Ubezpieczonego

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody osobowe lub rzeczowe, wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego wskazane w ust.2, w trakcie podróży poza granicami Polski oraz kraju zamieszkania, będące następstwem zdarzeń, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Za czynności życia prywatnego uważa się w szczególności:
   1) opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi;
   2) posiadanie i użytkowanie mienia, w tym mienia, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego;
   3) opiekę nad posiadanymi przez Ubezpieczonego w podróży zwierzętami domowymi;
   4) amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych.
3. Wszystkie szkody, które są następstwem tego samego zdarzenia albo wynikają z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za powstałe w tej samej dacie.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także:
   1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z INTER Polska, w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
   2) niezbędne koszty ochrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie INTER Polska lub za jej zgodą; jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko Ubezpieczonemu wdrożone postępowanie karne, INTER Polska pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,
   3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu zdarzenia, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były uzasadnione, chociaż okazały się bezskuteczne.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE

§ 11

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 13, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
   1) związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzonych przez przedmioty dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonego, albo prace lub usługi przez niego wykonywane,
   2) powstałych wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych Ubezpieczonego,
   3) objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
   4) związanych z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem łodzi wiosłowych, kajaków i rowerów wodnych,
   5) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
   6) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonemu, albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
   7) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych czyli uszczerbku majątkowego nie będącego szkodą rzeczową lub osobową,
   8) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
   9) w wartościach pieniężnych, dokumentach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także:
   1) roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów,
   2) grzywien i kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego oraz odszkodowań zasądzonych prawomocnym wyrokiem Sądu od Ubezpieczonego w postępowaniu karnym .

SUMA GWARANCYJNA/ LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska i wynosi 250.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia, podlegające ochronie ubezpieczeniowej, mające miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Limitem odpowiedzialności za szkody rzeczowe jest wartość 25.000zł na jedno i wszystkie zdarzenia, podlegające ochronie ubezpieczeniowej, mające miejsce w okresie ubezpieczenia.
3. Suma gwarancyjna oraz limit odpowiedzialności odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie i ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń.
4. Odszkodowania wypłacane za szkody rzeczowe objęte limitem odpowiedzialności zmniejszają wartość tego limitu oraz sumy gwarancyjnej, odrębnie dla każdego z Ubezpieczonych.
5. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w zakresie danego ryzyka, a w przypadku ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, w przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka związanego z tą sumą ubezpieczenia wygasa w stosunku do tego Ubezpieczonego.
6. Przeliczenie sum ubezpieczenia na walutę, w której realizowane będzie zobowiązanie następuje wg ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych, obowiązującego w dniu, w którym Ubezpieczony dokonał wydatku w walucie obcej pokrywanego następnie przez INTER Polska zgodnie z warunkami Umowy.

ROZDZIAŁ III POSTANOWIENIA WSPÓLNE

OGÓLNE OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. INTER Polska może uchylić się od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, za którą Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, wyrządziła szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, INTER Polska może uchylić się od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej nie stosuje się wyłączenia szkód powstałych w wyniku rażącego niedbalstwa.
3. O ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody/ nieszczęśliwe wypadki/ zdarzenia powstałe wskutek:
   1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów,

2) aktów terroryzmu,

3) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,

4) oddziaływania azbestu i formaldehydu,

5) zanieczyszczenia środowiska lub składowania odpadów,

6) epidemii lub skażeń, o których informacja została podana przez środki masowego przekazu przed wyjazdem Ubezpieczonego,

7) wynikające z niepoddania się obowiązkowym szczepieniom przez Ubezpieczonego, wymaganym na podstawie własnego prawa wizowego kraju, do którego udaje się Ubezpieczony,

8) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,

9) uczestnictwa w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,

10) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,

11) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu bądź w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

12) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych,

13) zawodowego pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

14) spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na powstanie szkody,

15) zażycia leków przez Ubezpieczonego nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

16) zignorowania przez Ubezpieczonego przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych,

17) zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych, epilepsji oraz ich skutków,

18) wypadków zaistniałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego,

19) wypadków zaistniałych podczas amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych przez Ubezpieczonego poza miejscami wytyczonymi dla uprawiania danego rodzaju sportu,

20) wypadków zaistniałych podczas uprawiania sportów ekstremalnych przez Ubezpieczonego,

21) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS lub zakażenia wirusem HIV,

22) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej.

4. Odpowiedzialność INTER Polska nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne. Postanowienie to nie dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 14

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ustalana jest za roczny okres ubezpieczenia osobno dla wariantu Indywidualnego oraz osobno Rodzinnego.
3. Składkę opłaca się jednorazowo, w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, chyba że w Umowie (na polisie) określono inny sposób i termin opłacenia składki.
4. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokości rat określone są w Umowie (na polisie).
5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków, pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień wpływu pełnej kwoty składki na rachunek INTER Polska.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia jest polisa.
2. Polisa powinna zawierać co najmniej następujące dane:
   1) imię i nazwisko (lub pełną nazwę) Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
   2) adres Ubezpieczającego,
   3) NIP/PESEL lub datę urodzenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
   4) zakres ubezpieczenia,
   5) wariant ubezpieczenia,
   6) sumy ubezpieczenia/gwarancyjne,
   7) okres ubezpieczenia,
   8) wysokość składki do zapłaty.
3. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na rachunek osoby trzeciej (ubezpieczenie na cudzy rachunek), która w momencie zawierania Umowy nie przebywa poza granicami Polski lub kraju zamieszkania.
4. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariancie :
   1) Indywidualnym – ochrona obejmuje tylko Ubezpieczonego wskazanego na polisie,
   2) Rodzinnym – ochrona ubezpieczeniowa obejmuje jednakowym zakresem Ubezpieczonego wskazanego na polisie oraz jego Rodzinę (członkowie rodziny są Ubezpieczonymi).
5. Umowę zawiera się na 365 dni (okres roczny).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 16

1. Ochrona ubezpieczeniowa, z zastrzeżeniem zapisów ust. 2 i 3 oraz §3 ust. 6, rozpoczyna się w dniu i godzinie wskazanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zawarciu Umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą i pomocy assistance w podróży oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym rozpoczyna się w momencie przekroczenia granicy Polski lub kraju zamieszkania w celu udania się w podróż zagraniczną , a kończy się w momencie zakończenia podróży powrotnej z zagranicy (przekroczenie granicy Polski lub kraju zamieszkania).
3. Ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia podróży (wyjście z miejsca zamieszkania lub z miejsca pracy) na terytorium Polski, w celu udania się w podróż zagraniczną (nie wcześniej niż 24 godziny przed datą rozpoczęcia podróży), a kończy się w momencie zakończenia podróży powrotnej z zagranicy (przybycie do miejsca zamieszkania lub do miejsca pracy) na terytorium Polski, nie później niż 24 godziny od daty zakończenia podróży zagranicznej.
4. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia Umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka.
5. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności wyłącznie jeżeli INTER Polska po jego upływie wezwała Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności z upływem wyznaczonego okresu.

6. Odpowiedzialność INTER Polska kończy się z chwilą:
   1) zakończenia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ustawowych terminów zgłaszania roszczeń,
   2) z upływem dnia, na który przypadał termin zapłaty składki określony w wezwaniu, o którym mowa w ust. 5, a składka nie została opłacona,
   3) doręczenia Ubezpieczającemu wypowiedzenia umowy na skutek nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, z zachowaniem zasad określonych w ust. 4,
   4) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 17 ust.1,
   5) wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej.

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 17

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od Umowy nie zwalania Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym INTER Polska ponosiła odpowiedzialność.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy lub jej rozwiązania przed upływem przewidzianego w niej okresu ubezpieczenia, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.
4. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.
5. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia nie podlega zwrotowi, jeżeli przed rozwiązaniem Umowy doszło do wyczerpania (konsumpcji) całości ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER Polska na podstawie niniejszych OWU.
6. Odstąpienie od Umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

§ 18

1. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiegać powstawaniu szkód, w szczególności przez zachowanie należytej ostrożności oraz przestrzegania przepisów prawa.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia powodującego szkodę w zakresie ubezpieczeń kosztów leczenia za granicą lub następstw nieszczęśliwych wypadków, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do:
   1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie – nie później niż w ciągu 7 dni od daty zdarzenia – powiadomić Centrum Pomocy INTER Polska, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe –starać się złagodzić skutki zdarzenia poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i stosowanie się do zaleceń lekarza, korzystając w miarę możliwości ze świadczeń publicznej służby zdrowia,
   2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy INTER Polska, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
   3) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy INTER Polska skontaktuje się z Ubezpieczonym,
   4) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską z kraju, w którym powstało zdarzenie) i uzasadniającą konieczność leczenia lub hospitalizacji, oryginały rachunków i inne niezbędne do likwidacji szkody dokumenty, o ile zostały wskazane przez INTER Polska,
   5) w miarę możliwości ograniczyć rozmiar szkody i i poddać się zaleceniom lekarskim ,
   6) poddać się badaniom lekarskim u wskazanego przez INTER Polska lekarza lub ewentualnej obserwacji klinicznej, o ile nie będzie się wiązało to z dodatkowymi kosztami dla Ubezpieczonego,
   7) w celu umożliwienia przeprowadzenia likwidacji szkody przez INTER Polska zwolnić lekarzy prowadzących leczenie w kraju i za granicą z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej na rzecz INTER Polska oraz podmiotów odpowiedzialnych za realizację umowy ubezpieczenia oraz zezwolić INTER Polska oraz podmiotom odpowiedzialnym za realizację umowy ubezpieczenia na wgląd do dokumentacji z przebiegu leczenia,
   8) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej na rzecz INTER Polska oraz podmiotów odpowiedzialnych za realizację umowy ubezpieczenia w celu umożliwienia przeprowadzenia likwidacji szkody przez INTER Polska,
   9) zgłosić do INTER Polska zdarzenie objęte ubezpieczeniem najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu na terytorium Polski, przedstawiając dokumenty lekarskie określone w pkt 4).
3. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się dokument określający przyczynę zgonu, odpis z aktu zgonu oraz orzeczenie sądu o nabyciu praw do spadku.
4. W przypadku zaistnienia zdarzenia powodującego szkodę w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) zapobiegać zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia,
   2) niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy INTER Polska lub INTER Polska, nie później jednak niż w terminie 7 dni roboczych od daty uzyskania informacji o wystąpieniu zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego oraz podać okoliczności tego zdarzenia,
   3) bez zgody INTER Polska nie brać na siebie jakiejkolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiejkolwiek ugody czy umowy w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego,
   4) umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
   5) dostarczyć Centrum Pomocy INTER Polska postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis wyroku sądowego - o ile Ubezpieczony lub Ubezpieczający posiadali wiedzę o toczącym się postępowaniu - w terminie umożliwiającym odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego,
   6) na wezwanie INTER Polska udostępnić inne posiadane lub dostępne dokumenty, które są niezbędne w toku likwidacji szkody.
5. W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną w zakresie ubezpieczenia pomocy assistance Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do:
   1) – skontaktowania się z Centrum Pomocy INTER Polska i podania wszelkich niezbędnych informacji, o które zostanie poproszony, a w szczególności:
      a) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy INTER Polska może skontaktować się z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym,
      b) numer polisy, imię i nazwisko, na jakie została polisa wystawiona,
      c) informacje wyjaśniające okoliczności, w jakich znajduje się Ubezpieczony i rodzaj potrzebnej pomocy,
   2) podania wszelkich informacji oraz przekazania odpowiednich do okoliczności dowodów, o które zostanie poproszony i które będzie posiadał lub w toku normalnych czynności powinien posiadać, niezbędnych do stwierdzenia odpowiedzialności INTER Polska i zakresu tej odpowiedzialności.
6. W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku ze zdarzeniem, Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie INTER Polska – o ile posiada wiedzę o toczącym się postępowaniu - nawet, gdy samo zdarzenie zostało już zgłoszone.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1-6 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jaki Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

OBOWIĄZKI INTER POLSKA

§ 19

INTER Polska jest zobowiązane do:

1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
2) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej,
3) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
4) udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 20

1. W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości odszkodowania INTER Polska zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, dotyczących zaistniałego zdarzenia oraz powołania specjalistów.
2. Refundacji kosztów, poniesionych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego za granicą, dokonuje się na terenie Polski w złotych.
3. W celu przeliczenia kwot wyrażonych w walutach obcych na walutę polską, stosuje się kursy średnie walut obcych, ogłoszone w tabeli NBP w dniu, w którym Ubezpieczony dokonał lub zobowiązany był do dokonania wydatku w walucie obcej pokrywanego następnie przez INTER Polska zgodnie z warunkami Umowy.
4. W ramach sumy ubezpieczenia określonej w Umowie dla poszczególnych ubezpieczeń INTER Polska zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były celowe, chociaż okazałyby się bezskuteczne.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

WYPŁATA ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA

§ 21

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia , zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. INTER Polska wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu:
   1) w ubezpieczeniach kosztów leczenia i pomocy assistance w podróży oraz następstw nieszczęśliwych wypadków – Ubezpieczonemu, opiekunowi prawnemu lub innej osobie uprawnionej,
   2) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wypłaca się Uprawnionemu,
   3) w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej – poszkodowanemu lub osobie uprawnionej,
   4) w ubezpieczeniach mienia – właścicielowi lub osobie posiadającej odpowiedni tytuł prawny.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji bezsporna część odszkodowania wypłacana jest w terminie określonym w ust. 2.
4. Jeżeli odszkodowanie/świadczenie z tytułu złożonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub złożonego roszczenia, INTER Polska zawiadomi pisemnie:
   1) osobę występującą z roszczeniem,
   2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,

   o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 2 – 3, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. INTER Polska wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa we wcześniejszych ustępach, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony, osoba występująca z roszczeniem z umowy ubezpieczenia lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.
7. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony odzyska utracone mienie już po otrzymaniu odszkodowania, jest on zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu INTER Polska na piśmie oraz zwrotu otrzymanego odszkodowania w terminie 30 dni.
8. INTER Polska wypłaca odszkodowanie/świadczenie maksymalnie do sumy ubezpieczenia/ sumy gwarancyjnej/ limitu odpowiedzialności w zakresie danego rodzaju ubezpieczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 22

1. Z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia, roszczenia wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę powstałą w wyniku zajścia zdarzenia, przechodzą z Ubezpieczonego na INTER Polska, do wysokości wypłaconego odszkodowania/ świadczenia. Jeżeli INTER Polska pokryła tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem INTER Polska.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na INTER Polska, jeśli sprawcą szkody jest osobą, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, osobą bliską lub osobą, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć INTER Polska wszelkie dokumenty oraz przekazać informacje i dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez INTER Polska.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bez zgody INTER Polska praw przysługujących mu do osób trzecich o naprawienie szkody objętej niniejszymi OWU, INTER Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

§23

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Organem właściwym do rozpatrywania reklamacji jest Zarząd INTER Polska.
3. Reklamacja może zostać złożona:
   1) w formie pisemnej – osobiście u wszystkich agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska oraz we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów lub przesyłką pocztową;

2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;

3) w formie elektronicznej na adres reklamacje@interpolska.pl

4. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www. interpolska.pl.

5. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.

6. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:

   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;

   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

7. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 24

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, udzielana jest w ramach przepisów prawa, obowiązujących w kraju, w którym jest ona świadczona albo przepisów prawa międzynarodowego.

2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z Umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej). Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne przepisy bezwzględnie obowiązujące.

5. Ewentualne spory powstałe w związku z umową ubezpieczenia rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby INTER Polska lub dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

6. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu INTER Polska nr 53/2015 z dnia 25.11.2015r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.12.2015 r.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Roberto Svenda
Członek Zarządu

Załącznik nr 1

Tabela NORM OCENY STOPNIA URAZU CIAŁA

1. Maksymalny uraz ciała nie może przekroczyć 100 stopni.
2. Urazu ciała w postaci złamania i utraty tej samej kończyny nie sumuje się.
3. Przy urazach wielomiejscowych w obrębie kończyn łączna wysokość urazu ciała nie może przekroczyć wartości za utratę części lub odpowiednio całości kończyny.
4. Orzekany jest uraz ciała po nieszczęśliwym wypadku, ocena dokonywana jest w oparciu przedstawioną przez Ubezpieczonego diagnozę lekarską.

Lp.	Rodzaj urazu	Stopień urazu
1.	Brak urazu ciała w TABELI (Tabela nie przewiduje takiego urazu ciała)	0
	INNE URAZY	
2.	uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu	10
	OPARZENIA (II i III stopnia)	
3.	oparzenia obejmujące 5 – 15% powierzchni ciała	10
4.	oparzenia obejmujące 16 – 30% powierzchni ciała	25
5.	oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
	CAŁKOWITA UTRATA ZMYSŁÓW	
6.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
7.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
8.	słuchu w jednym uchu	30
9.	słuchu w obu uszach	60
10	węchu	10
11.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
	CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
12.	utrata płata płucnego	50
13.	utrata śledziony	15
14.	utrata jednej nerki	20
15.	utrata obu nerek	50
16.	utrata prącia	40
17.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
18.	utrata macicy	40
	UTRATA KOŃCZYNY LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
19.	kończyna górna w stawie barkowym	70
20.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
21.	kończyna górna poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
22.	kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
23.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
24.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
25.	kończyna dolna poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części podudzia	50
26.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45
27.	kończyna dolna – stopa w stawie skokowym	40
28.	kończyna dolna – stopa z wyłączeniem pięty	30
	UTRATA PALCÓW	
29.	całkowita utrata kciuka	20
30.	częściowa utrata kciuka	10
31.	całkowita utrata palca wskazującego	10
32.	częściowa utrata palca wskazującego	5
33.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
34.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
35.	całkowita utrata palucha	5
36.	częściowa utrata palucha	2
37.	całkowita utrata innego palca u stopy	2

Lp.	Rodzaj urazu	Stopień urazu
	ZŁAMANIA	
38.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przezkrętarzowe):	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
39.	złamania kości ramiennej/udowej:	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	3
40.	złamanie kości podudzia/przedramienia:	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3
41.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki:	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
42.	złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (paliczki kciuka i kości śródręcza), palca wskazującego, obojczyka, rzepki, kości skokowej, piętowej:	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
43.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgów:	
	a) złamania otwarta	8
	b) inne złamania	3
44.	złamania kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, łódkowatej stopy, sześciennej, klinowatych:	
	a) wieloodłamowe otwarte	8
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
45.	złamania kości: żeber, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela), ogonowej, strzałkowej, wyrostków ościstych i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej:	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
46.	złamania kości śródstopia i śródręcza, nadgarstka:	
	a) złamania otwarte	6
	b) inne złamania	2
	ZWICHNIĘCIA	
47.	zwichnięcia/skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego	10
48.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa piersiowego	20
49.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	15
50.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
51.	zwichnięcie stawu barkowego	8
52.	zwichnięcie stawu łokciowego	8
53.	zwichnięcia w obrębie stawów nadgarstka	6
54.	zwichnięcie w stawie kciuka	3

Lp.	Rodzaj urazu	Stopień urazu
55.	zwichniecie w stawie palca wskazującego	2
56.	zwichnięcie stawu biodrowego	12
57.	zwichnięcie stawu kolanowego	20
58.	zwichnięcie stawu skokowego górnego	10
59.	zwichnięcie stawu Choparta	10
60.	zwichnięcie stawu Lisfranca	5
61.	zwichnięcie stawu palucha	2

ANEKS nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Podróżnych INTER Tour 365
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 53/2015 z dnia 25 listopada 2015 r.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
2. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 94/2016 z dnia 30.12.2016 r.
3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10.01.2017 r.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Roberto Svenda
Członek Zarządu

Dokument podpisany przez Marek Głuch
Data: 2019.05.10 15:53:27 CEST

DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 10 maja 2019 r.

Poz. 866

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW[1)]

z dnia 29 kwietnia 2019 r.

w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492 i 730) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC", oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§ 2. 1. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody, o których mowa w § 1, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

1) wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej;

2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;

3) polegających na zapłacie kar umownych;

4) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

3. Ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

4. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 3. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi równowartość w złotych:

1) 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą", wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. a ustawy;

[1)] Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 92).

2) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. b i pkt 2 ustawy;

3) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;

4) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska;

5) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;

6) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki wykonującej działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek;

7) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC fizjoterapeuty wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;

8) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC fizjoterapeuty wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna.

2. Jeżeli dany podmiot wykonujący działalność leczniczą wykonuje więcej niż jeden rodzaj działalności leczniczej albo wykonuje działalność leczniczą w więcej niż jednej formie, wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC tego podmiotu stanowi równowartość najwyższej minimalnej sumy gwarancyjnej określonej dla wykonywanych rodzajów działalności leczniczej albo form wykonywanej działalności leczniczej.

3. Kwoty, o których mowa w ust. 1, są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC zostaje zawarta.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2019 r.[2)]

Minister Finansów: *T. Czerwińska*

[2)] Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 1729), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2219).