



Pakiet INTER Studenci Kierunków Medycznych

Ogólne Warunki Ubezpieczeń

1. Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW.

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

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 jakimkolwiek organizacjami lub rządami,

popelnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych, albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiegokolwiek grupie społecznej; w przypadkach spornych ciężar udowodnienia faktu, że szkoda nie powstała w wyniku aktu terroru, spoczywa na Ubezpieczającym,

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

w wariantcie B – wykonywania działalności leczniczej, w tym podczas praktyk studenckich i staży oraz posiadania mienia służącego do wykonywania działalności leczniczej.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU stanowi kontynuację umowy ubezpieczenia zawartej przez **Ubezpieczającego** z INTER Polska, w której za wypadek przyjmowano zgłoszenia roszczenia, odpowiedzialność INTER Polska obejmuje **szkody w mieniu** lub **na osobie** wynikłe z **wypadków** mających miejsce po **dacie początkowej**, pod warunkiem:
 - 1) nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia lub przerwy w kontynuacji ubezpieczenia nie dłuższej niż 14 dni,
 - 2) opłacenia składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości za wszystkie poprzednie okresy ubezpieczenia,

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

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

3. Przedmiotem ubezpieczenia jest również **ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem** za **szkody w mieniu** lub **na osobie**:
 - 1) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV/WZW) lub zatruc 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 używanej, 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 dentystrycznych lub z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień, jak również w warunkach nie gwarantujących możliwości podjęcia natychmiastowego ratowania **osoby trzeciej**,
 - 11) spowodowane zawinieniem 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 jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek 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 ubezpieczonego 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 ciąży 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 zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 10

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

2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku 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 zaplaceniem 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 **Ubezpiezonego** (w zakresie obejmowania ochroną takiego **Ubezpiezonego**), 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 możliwość 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 **Ubezpiezonego**.

§ 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.
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 uzasadniającą 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.

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.

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.
- 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

KLAUZULA NR 1

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

KLAUZULA NR 7

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

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody powstałe przy wykonywaniu przez **Ubezpieczającego** funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym, związanych z zarządzaniem podmiotem leczniczym.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych wskutek umyślnego przekroczenia posiadanych kompetencji i pełnomocnictw, 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 **Ubezpiezonego**,
 - 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 wynika z naruszenia **wybranych praw pacjenta**, ograniczone jest do wysokości sublimitu sumy gwarancyjnej ustalonego w umowie.
6. W przypadku, gdy jedno działanie lub zaniechanie **Ubezpieczonego** doprowadziło do naruszenia więcej niż jednego prawa pacjenta § 2 pkt 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

- 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.
- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego).
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta jedynie na rzecz Ubezpieczonego wykonującego zawód medyczny lub czynności pomocnicze.
- Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień niniejszych OWU.
- 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.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 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,
 - 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
 - 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,
 - roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
 - 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:

- amatorskie (rekreacyjne) uprawianie sportu** – forma czynnego wypoczynku, stosowana dla przyjemności oraz w celu regeneracji sił psychofizycznych,
- ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań charakterze sportowym lub naukowym,
- ekspozycja** – narażenie Ubezpieczonego na zakażenie HIV lub WZW podczas wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych w okresie ubezpieczenia na terytorium RP,
- karta poekspozycyjna** – dokument wypełniany w przypadku wystąpienia ekspozycji, zgodnie z zasadami procedury poekspozycyjnej, zawierający co najmniej dane osoby poszkodowanej, okoliczności ekspozycji oraz wykonanych badań i zastosowanej kuracji,
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, oddziałująca na organizm Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony wbrew własnej woli dozna uszczerbku na zdrowiu lub nastąpi śmierć Ubezpieczonego,
- 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,
- rehabilitacja** – proces leczniczy, prowadzony na zlecenie lekarza i pod jego kontrolą, mającym na celu przywrócenie funkcji uszkodzonego narządu, a w przypadku trwałych zmian wykluczających pełną funkcję – wyrobienie i utrwalenie naturalnych mechanizmów zastępczych,
- 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),
- terroryzm** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszania społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych,

- trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności INTER Polska,
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 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,
- utrata narządu lub organu** – amputacja lub całkowita i trwała dysfunkcja,
- 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 imprez sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych,
- wykonywanie czynności pomocniczych** – wykonywanie czynności w zakładach opieki zdrowotnej polegających na:
 - utrzymywaniu czystości,
 - pielęgnacji pacjentów,
 - rehabilitacji pacjentów,
 - opiece nad pacjentami,
- wykonywanie zawodu medycznego** – udzielanie świadczeń medycznych przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki i położne, ratowników medycznych, fizjoterapeutów oraz przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych, w tym także udzielanie pierwszej pomocy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

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

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

§ 5

- Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową INTER Polska z tytułu tylko jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego.
- 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:

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

ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

Umowa ubezpieczenia określa wysokość świadczeń w następujący sposób:

- 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 pojawiają 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 zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 13

Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa z chwilą:

- 1) nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki oraz wypowie umowę zgodnie z § 12 ust. 2.
- 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 leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną 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 wykluczającym 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