



Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej farmaceutów i aptek

ustalone uchwałą nr UZ/420/2011 z dnia 27 grudnia 2011 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

Postanowienia ogólne

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej farmaceutów i aptek, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.

§ 2

1. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe, w szczególności klauzule stanowiące załącznik do OWU, lub odbiegające od uregulowań OWU.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
3. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nie uregulowanym tymi postanowieniami.
4. W sprawach nie uregulowanych w OWU, do umów ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

Definicje

§ 3

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **czysta strata finansowa** – uszczerbek majątkowy niebędący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową;
- 2) **odszkodowanie** – świadczenie pieniężne przysługujące od PZU SA poszkodowanemu w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, za który ubezpieczony ponosi odpowiedzialność cywilną w zakresie objętym umową ubezpieczenia;
- 3) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 4) **osoba trzecia** – każda osoba niebędąca ubezpieczającym lub ubezpieczonym;
- 5) **podwykonawca** – przedsiębiorca, któremu ubezpieczony powierzył wykonanie zleconej usługi lub innej czynności, określonej w łączącej ich umowie;
- 6) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej, z wyłączeniem osoby fizycznej, która zawarła z ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy;
- 7) **produkt** – rzecz ruchoma, choćby została połączona z inną rzeczą; produktem w rozumieniu OWU jest wyłącznie:
 - a) produkt leczniczy w postaci leku gotowego, aptecznego, recepturowego, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne,
 - b) parafarmaceutyk, przez który rozumie się środek o właściwościach zbliżonych do właściwego leku, sprzedawany bez recepty, wytworzony najczęściej z surowców naturalnych, o łagodnym działaniu leczniczym lub profilaktycznym,
 - c) wyrób medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne,
 - d) wyrób kosmetyczny i toaletowy, wprowadzony do obrotu w ramach działalności apteki;
- 8) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
- 9) **suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA;
- 10) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa;
- 11) **szkoda na osobie** – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 12) **szkoda rzeczowa** – szkoda będąca następstwem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 13) **terroryzm** – działanie skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego – dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych;
- 14) **towar konsumpcyjny** – rzecz ruchoma sprzedawana osobie fizycznej w celu niezwiązanym z działalnością gospodarczą lub zawodową tej osoby;

- 15) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia;
- 16) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
- 17) **wprowadzenie produktu do obrotu** – chwila faktycznej trwałej lub okresowej utraty władztwa nad produktem przez ubezpieczonego;
- 18) **wypadek ubezpieczeniowy** – działanie lub zaniechanie, w wyniku którego została wyrządzona szkoda.

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej powstałe w związku z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością apteki lub wykonywaniem zawodu farmaceuty (lub technika farmaceutycznego) lub z posiadaniem mieniem, które jest wykorzystywane w związku z tą działalnością lub wykonywanym zawodem.

§ 5

Zakres podstawowy ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony za zapłatą dodatkowej składki przez włączenie odpowiednich klauzul, stanowiących załącznik do OWU i na zasadach określonych w tych klauzulach, o odpowiedzialność cywilną za szkody:

- 1) będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu.

§ 6

1. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
3. Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zajęcie wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia (niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody) oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.
4. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że umówiono się inaczej.
5. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, określonej przepisami prawa polskiego. Zasada ta ma zastosowanie także w przypadku rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 7

1. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkód wyrządzonych przez pracownika ubezpieczonego przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych na rzecz ubezpieczonego, PZU SA rezygnuje z prawa do dochodzenia roszczenia, które przysługiwało ubezpieczonemu wobec tego pracownika z tytułu wyrządzonej szkody (rezygnacja z prawa do regresu).
2. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkód wyrządzonych przez podwykonawcę, gdy ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa ponosi za niego odpowiedzialność jak za działania własne, PZU SA rezygnuje z prawa do dochodzenia roszczenia, które przysługiwało ubezpieczonemu wobec tego podwykonawcy z tytułu wyrządzonej szkody (rezygnacja z prawa do regresu) tylko wtedy, gdy zakres ubezpieczenia został rozszerzony o szkody wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie;
 - 2) polegające na powstaniu czystej straty finansowej;
 - 3) jeżeli ubezpieczony lub osoby, którymi się posługuje, nie posiadały odpowiednich, wymaganych przepisami prawa uprawnień do wykonywania określonego rodzaju działalności (zawodu, czynności), chyba że działalność ta wykonywana była w ramach odbywania stażu zawodowego, specjalizacji, praktycznej nauki zawodu;
 - 4) wyrządzone osobom bliskim ubezpieczonego, będącego osobą fizyczną;
 - 5) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 6) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego;
 - 7) spowodowane przez produkty wprowadzone do obrotu przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
 - 8) powstałe w wyniku używania produktu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub załączoną instrukcją obsługi lub innym dokumentem opisującym właściwości produktu oraz sposób jego wykorzystania;
 - 9) wyrządzone wskutek zastosowania surowców farmaceutycznych niedopuszczonych do wytworzenia produktów leczniczych w postaci leków aptecznych lub recepturowych, jeżeli właściwości tych surowców miały wpływ na powstanie szkody;
 - 10) wyrządzone przez produkt nie posiadający ważnego atestu (certyfikatu, zezwolenia) dopuszczającego do obrotu, o ile atest (certyfikat, zezwolenie) jest wymagany przez obowiązujące przepisy prawa, a stan lub właściwości produktu miały wpływ na powstanie szkody;
 - 11) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu samego produktu oraz na utracie korzyści jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w związku z jego używaniem;
 - 12) wynikłe z wprowadzającej w błąd reklamy lub braku reklamowanych właściwości;
 - 13) spowodowane wycofaniem z rynku wadliwej partii produktu;

- 14) powstałe wskutek sprzedaży lub wydania produktu leczniczego określonego w § 3 pkt 7 lit. a, na który wymagana jest recepta, bez recepty;
 - 15) wyniki z przekroczenia umówionego terminu wykonania produktu leczniczego w postaci leku recepturowego lub aptecznego;
 - 16) powstałe wskutek nie zabezpieczenia lub nienależytego zabezpieczenia preparatów lub substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych, środków odurzających lub substancji psychotropowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami;
 - 17) wyrządzone wskutek przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażeń, o których istnieniu ubezpieczony bądź osoby, którymi się posługiwał, wiedziały lub przy zachowaniu należytej staranności mogły się dowiedzieć;
 - 18) powstałe wskutek zaginięcia lub kradzieży gotówki, biżuterii, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, papierów wartościowych oraz dokumentów;
 - 19) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, niepokojów społecznych, aktów sabotażu lub terroryzmu;
 - 20) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
 - 21) powstałe wskutek powolnego działania temperatury, gazów, oparów, wilgoci, dymu, sadzy, ścieków, zagrzybienia, wibracji lub działania hałasu;
 - 22) powstałe wskutek oddziaływania azbestu, formaldehydu, prionów lub dioksyn;
 - 23) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, które ubezpieczony ma obowiązek zawrzeć;
 - 24) będące następstwem choroby zawodowej;
 - 25) wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w następstwie wypadku przy pracy;
 - 26) powstałe w związku z przedostaniem się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu, a także polegające na zwrocie kosztów związanych z usunięciem, oczyszczeniem i utylizacją jakichkolwiek zanieczyszczeń;
 - 27) regulowane przepisami Dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu;
 - 28) powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy;
 - 29) wyniki z umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych, zadatków, roszczeń z tytułu odstąpienia od umowy, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umowy, podatków, należności publicznoprawnych i opłat manipulacyjnych oraz

odszkodowań o charakterze karnym (exemplary damages, punitive damages), do zapłacenia których ubezpieczony jest zobowiązany.

3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, które ubezpieczony zobowiązany jest naprawić w ramach rękojmi lub gwarancji lub w ramach przepisów o sprzedaży konsumenckiej.

Suma gwarancyjna

§ 9

1. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. W ramach sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1, mogą być wyodrębnione limity kwotowe, określające odpowiedzialność PZU SA za szkody:
 - 1) z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) z tytułu ryzyk określonych w klauzulach;
 - 3) określonego rodzaju;przy czym każdorazowa wypłata odszkodowania z zakresu ubezpieczenia, dla którego ustalono limity kwotowe, zmniejsza te limity aż do całkowitego wyczerpania oraz powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.
3. Jeżeli suma gwarancyjna lub limity stanowią równoważność w złotych kwoty wyrażonej w walucie obcej, ich wysokość ustala się przy zastosowaniu kursu średniego ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów wymienionych w ust. 6 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz limitów o wypłaconą kwotę.
5. Za zgodą PZU SA, ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę.
6. W ramach sumy gwarancyjnej PZU SA zobowiązany jest do:
 - 1) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych przez ubezpieczonego po zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU SA, przez ubezpieczonego lub poszkodowanego w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - a) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
 - b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli PZU SA zażądał powołania obrony lub wyraził na piśmie zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU SA wyraził na piśmie zgodę na pokrycie tych kosztów.

Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania

§ 10

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczającego, stanowiącego integralną część umowy ubezpieczenia.
- Wniosek powinien zawierać w szczególności:
 - imię i nazwisko, nazwę albo firmę ubezpieczającego, ubezpieczonego, numer REGON, numer PESEL;
 - adres zamieszkania albo adres siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego;
 - określenie ryzyk dodatkowych (klauzul) włączonych do zakresu ochrony ubezpieczeniowej;
 - wskazanie sumy gwarancyjnej oraz limitów, jeżeli mają być stosowane;
 - okres ubezpieczenia;
 - ilość szkód, wypłaconych odszkodowań oraz zgłoszonych roszczeń w okresie ostatnich 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli wniosek nie zawiera danych, o których mowa w ust. 2 albo innych istotnych informacji niezbędnych do oceny ryzyka, ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie PZU SA odpowiednio go uzupełnić.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 11

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

§ 12

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
- PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia

ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 13

- Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że umówiono się inaczej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 14

- Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - wysokości sumy gwarancyjnej;
 - okresu ubezpieczenia;
 - charakteru działalności albo wykonywanego zawodu;
 - rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o klauzule dodatkowe;
 - przebiegu ubezpieczenia;
 - indywidualnej oceny ryzyka.
- Składkę ubezpieczeniową opłaca się jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inny tryb i terminy. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
- Na wniosek ubezpieczającego składka za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, za zgodą PZU SA, może być opłacona w ratach. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat składki określa się w dokumencie ubezpieczenia.
- W przypadku dokonywania zapłaty składki w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA.
- Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU SA nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się PZU SA gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie PZU SA o dopłatę różnicy składki staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
- Składka nie podlega indeksacji.

§ 15

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.

Rozwiązanie umowy i ustanie odpowiedzialności

§ 16

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
- 2) z dniem wyczerpania sumy gwarancyjnej;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
- 4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
- 5) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
- 6) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 15;
- 7) z dniem zaprzestania wykonywania działalności lub zawodu przez ubezpieczonego;
- 8) z dniem doręczenia ubezpieczonemu prawomocnej decyzji (orzeczenia) o zakazie (pozbawieniu) lub zawieszeniu prawa do wykonywania działalności (zawodu).

§ 17

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego może być dokonane najpóźniej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 18

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

Obowiązki ubezpieczającego lub ubezpieczonego

§ 19

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

§ 20

1. Ubezpieczający ma obowiązek zawiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od jego zajścia lub powzięcia o nim wiadomości.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek, o którym mowa w ust. 1, obciąża także ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ustępach poprzedzających, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
4. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 21

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

Ustalenie i wypłata odszkodowania oraz obowiązki informacyjne PZU SA

§ 22

1. PZU SA wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
3. Gdyby w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania PZU SA wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczającego roszczenia, o którym mowa w § 21 ust. 1, nie wywołuje skutków prawnych względem PZU SA jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.
5. Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, PZU SA zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - 1) świadczenia jednorazowe;
 - 2) renty czasowe;
 - 3) renty dożywotnie.
6. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową,

- w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania;
 - 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach określonych w ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt. 1, oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt. 1, oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt. 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego, do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności

wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania.

Postanowienia końcowe

§ 23

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez PZU SA. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód osobowych związanych z działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód i Świadczeń.
3. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód innych niż określone w ust. 2, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Regionalne Centrum Likwidacji Szkód właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody.
4. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
5. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 24

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

§ 25

OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2012 r.



Andrzej Klesyk

Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna



Witold Jaworski

Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna

Załącznik – Klauzule dotyczące ryzyk dodatkowych

Klauzula Nr 1M

Rozszerzenie zakresu terytorialnego odpowiedzialności o szkody wyrządzone przez farmaceutę (lub technika farmaceutycznego), będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii.

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną farmaceuty (lub technika farmaceutycznego) za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii.
2. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie szkody powstałe w następstwie czynności podejmowanych w ramach stażu, praktycznej nauki zawodu, delegacji służbowej, udziału w konferencjach naukowych.

Klauzula Nr 3M

Rozszerzenie zakresu terytorialnego odpowiedzialności o szkody wyrządzone przez farmaceutę (lub technika farmaceutycznego), będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie całego świata.

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną farmaceuty (lub technika farmaceutycznego) za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie całego świata.
2. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie szkody powstałe w następstwie czynności podejmowanych w ramach stażu, praktycznej nauki zawodu, delegacji służbowej, udziału w konferencjach naukowych.

Klauzula Nr 3AM

Rozszerzenie zakresu terytorialnego odpowiedzialności o szkody wyrządzone przez farmaceutę (lub technika farmaceutycznego), będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie państw Unii Europejskiej oraz Chorwacji, Islandii, Norwegii i Szwajcarii.

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną farmaceuty (lub technika farmaceutycznego) za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie państw Unii Europejskiej oraz Chorwacji, Islandii, Norwegii i Szwajcarii.
2. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie szkody powstałe w następstwie czynności podejmowanych w ramach stażu, praktycznej nauki zawodu, delegacji służbowej, udziału w konferencjach naukowych.

Klauzula Nr 13M

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu.

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

