



Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych dla klienta korporacyjnego

ustalone uchwałą nr UZ/424/2011 z dnia 28 grudnia 2011 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

Postanowienia ogólne

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych dla klienta korporacyjnego, 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 różnice 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 różnice niekorzystne 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 umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 3

Umowy ubezpieczenia, do których zastosowanie mają OWU nie obejmują ochroną odpowiedzialności cywilnej będącej przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w ustawie o działalności leczniczej, w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz innych stosownych ustawach, które ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć, z zastrzeżeniem postanowień § 5 OWU ust. 2 pkt. 2.

Definicje

§ 4

1. Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:
 - 1) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia procentowo, kwotowo lub procentowo-kwotowo

- wartość pomniejszająca odszkodowanie z tytułu każdej szkody; franszyza redukcyjna nie ma zastosowania do zwrotu kosztów, o których mowa w § 10 ust. 6;
- 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, po uprzednim pomniejszeniu o franszyzę redukcyjną, o ile została przewidziana w umowie ubezpieczenia;
 - 3) **osoba trzecia** – każda osoba niebędąca ubezpieczającym lub ubezpieczonym;
 - 4) **podmiot leczniczy** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
 - 5) **podwykonawca** – podmiot leczniczy, przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym, osoba wykonująca zawód lekarza, pielęgniarki albo inny zawód medyczny, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, której ubezpieczony powierzył wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w łączącej ich umowie;
 - 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) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
 - 8) **suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA;
 - 9) **szkoda** – 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 (szkoda na osobie);
 - 10) **świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania;
 - 11) **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;

- 12) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia;
- 13) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
- 14) **wypadek ubezpieczeniowy** – świadczenie zdrowotne lub niezgodne z prawem zaniechanie świadczenia zdrowotnego, w wyniku którego została wyrządzona szkoda.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego działalności leczniczej.
2. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego w zakresie:
 - 1) nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, lub
 - 2) objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe) na zasadach określonych w Klauzuli Nr 9M, stanowiącej załącznik do OWU.
3. O ile nie umówiono się inaczej, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia z zastosowaniem OWU, jest zawarcie przez ubezpieczonego z PZU SA umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

§ 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 zajście 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.
5. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego określonej przepisami prawa polskiego.

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) 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 była wykonywana w ramach odbywania stażu zawodowego, specjalizacji, praktycznej nauki zawodu lub niesienia pierwszej niezbędnej pomocy medycznej,
 - 3) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 4) wyrządzone wskutek zastosowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, aparatury medycznej nie posiadających ważnego atestu (certyfikatu, zezwolenia) dopuszczającego do stosowania, o ile atest (certyfikat, zezwolenie) jest wymagany przez obowiązujące przepisy prawa, a ich stan lub właściwości miały wpływ na powstanie szkody,
 - 5) będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia, o ile nie umówiono się inaczej,
 - 6) powstałe w związku z wykonywaniem eksperymentów badawczych lub badań klinicznych,
 - 7) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,
 - 8) wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w związku z wypadkiem przy pracy lub będące następstwem choroby zawodowej,
 - 9) 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,
 - 10) związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody,
 - 11) powstałe wskutek oddziaływania azbestu, formaldehydu, prionów lub dioksyn,

- 12) powstałe w związku z zastosowaniem nanotechnologii,
 - 13) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego, chyba że oddziaływanie powstało w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami,
 - 14) powstałe w wyniku niedotrzymania terminów zaplanowanych świadczeń zdrowotnych,
 - 15) związane z prowadzeniem banku komórek krwiotwórczych, krwi pępowinowej oraz banku komórek macierzystych,
 - 16) wynikłe z umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania,
 - 17) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, konfiskat, aktów terroryzmu, niepokojów społecznych, strajków, zamieszek lub rozruchów.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych, zadatków, roszczeń z tytułu odstąpienia od umowy oraz zwrotu kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umowy, odszkodowań o charakterze karnym (exemplary damages, punitive damages), do zapłacenia których ubezpieczony jest zobowiązany.

§ 9

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może być rozszerzony poprzez włączenie następujących klauzul, stanowiących załącznik do OWU:
 - 1) Klauzuli Nr 5M rozszerzającej zakres odpowiedzialności o szkody powstałe wskutek stosowanej w celach estetycznych chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych;
 - 2) Klauzuli Nr 13M rozszerzającej zakres odpowiedzialności o szkody wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu.
 2. Szkody wymienione w ust. 1 objęte są ubezpieczeniem tylko w takim zakresie, w jakim zostało to ustalone w treści odpowiedniej klauzuli.
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, z zastrzeżeniem ust. 7, 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.
 7. PZU SA nie odpowiada za dodatkowe koszty, które wynikły z braku zgody ubezpieczonego na zawarcie przez PZU SA ugody z poszkodowanym lub zaspokojenia jego roszczeń. Niniejsze postanowienie stosuje się również w przypadku, gdy wysokość zasądzanego świadczenia pieniężnego jest wyższa niż miało to wynikać z proponowanej przez PZU SA ugody.

Suma gwarancyjna

§ 10

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,przy czym każdorazowa wypłata odszkodowania z zakresu ubezpieczenia, dla którego ustalono limity kwotowe zmniejsza te limity aż do całkowitego wyczerpania

Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania

§ 11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania indywidualnej oceny ryzyka i określenia należnej składki.
2. Do zawarcia umowy ubezpieczenia może mieć zastosowanie ankieta do oceny ryzyka, stanowiąca załącznik do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek powinien zawierać w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę ubezpieczającego, ubezpieczonego, numer REGON, numer PESEL, numer księgi rejestrowej dla podmiotu leczniczego,

- 2) adres zamieszkania albo adres siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego,
 - 3) określenie rodzaju działalności leczniczej i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, które mają być objęte ubezpieczeniem,
 - 4) wysokość obrotu z działalności leczniczej,
 - 5) wskazanie wariantu ubezpieczenia z określeniem sumy gwarancyjnej oraz limitów, jeżeli mają być stosowane,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) określenie ryzyk dodatkowych (klauzul) włączonych do ochrony ubezpieczeniowej oraz limitów jeżeli mają być stosowane,
 - 8) ilość szkód, wypłaconych odszkodowań oraz zgłoszonych roszczeń w okresie ostatnich 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera danych, o których mowa w ust. 3 albo innych istotnych informacji niezbędnych do oceny ryzyka, ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie PZU SA odpowiednio go uzupełnić.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 12

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na ubezpieczającym. Dokument ubezpieczenia otrzymuje ubezpieczający.
2. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
3. 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.

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. 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.
4. 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.

§ 14

1. 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.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że umówiono się inaczej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 15

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) wysokości sumy gwarancyjnej,
 - 2) okresu ubezpieczenia,
 - 3) w odniesieniu do ubezpieczonych prowadzących podmioty lecznicze od rodzaju podmiotu leczniczego,
 - 4) wariantu i zakresu ubezpieczenia (klauzule dodatkowe),
 - 5) przebiegu ubezpieczenia,
 - 6) indywidualnej oceny ryzyka.
3. 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.
4. 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.
5. W przypadku dokonywania zapłaty składki w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA.
6. 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.
7. Składka nie podlega indeksacji.

§ 16

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

§ 17

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia,
- 2) z dniem wyczerpania sumy gwarancyjnej,
- 3) z dniem odstąpienia od umowy,
- 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 drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 16,
- 7) z dniem zaprzestania wykonywania działalności leczniczej przez ubezpieczonego.

§ 18

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.

§ 19

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

§ 20

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.

§ 21

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 ustępie

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.

§ 22

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 zobowiązany 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

§ 23

1. PZU SA wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądownego.
2. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym
3. Gdyby w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności 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 ubezpieczonego roszczenia, o którym mowa w § 22 ust. 1, nie wywołuje skutków prawnych względem PZU SA jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.
5. W ubezpieczeniu nadwyżkowym, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 2, odszkodowanie wypłaca się po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej określonej w umowie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, której obowiązek zawarcia wynika z ustawy o działalności leczniczej.
6. Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, PZU SA zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe,
 - 2) renty czasowe,
 - 3) renty dożywotnie.

7. PZU SA zobowiązany jest:

- 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 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, o których mowa 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, uposażonego lub 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

§ 24

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, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód i Świadczeń.
3. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
4. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 25

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.

§ 26

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

Załącznik do owu podmiotów leczniczych dla klienta korporacyjnego – klauzule dotyczące ryzyk dodatkowych

Klauzula Nr 5M

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

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.
2. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej jeżeli stosowane metody pozostają w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej lub zabiegów medycyny estetycznej.

Klauzula Nr 9M

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

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć

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

Klauzula Nr 13M

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

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez podwykonawców, w przypadku gdy ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa ponosi za nich odpowiedzialność jak za działania własne, bez prawa 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.

