

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH PROWADZĄCYCH SZPITAL



ustalone uchwałą nr UZ/262/2023 z dnia 12 września 2023 r.  
Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 4, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 11, § 13, § 16 ust. 1-3, § 17, § 19, § 23 ust.1, § 24 ust. 1-2 i 4-8
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 4, § 3, § 4, § 9, § 10, § 11, § 12 ust. 1-4 i 6, § 16 ust. 4, § 17 ust. 3, § 19, § 20, § 23 ust. 2, § 24 ust. 3, § 25 ust. 3 i 5-9

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych prowadzących szpital, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU”, obejmujących ochroną odpowiedzialności cywilną podmiotów leczniczych prowadzących szpital.

### § 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od uregulowań OWU.
2. PZU zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU 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 lub w umowie ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

### § 3

Umowy ubezpieczenia, do których zastosowanie mają OWU, nie zastępują ochrony oraz 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, ustawie o działalności leczniczej, ustawie o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, ustawie o wyrobach medycznych, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz innych ustawach nakładających na podmiot leczniczy prowadzący szpital obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, z zastrzeżeniem postanowień § 7 pkt 2 oraz § 8 ust. 1 pkt 2.

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **czysta strata finansowa** – uszczerbek majątkowy niebędący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową;
- 2) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 3) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić siły zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 4) **działalność lecznicza**:
  - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - b) promocją zdrowia,
  - c) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, w tym także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 5) **eksperyment medyczny** – przeprowadzany na ludziach eksperyment leczniczy albo eksperyment badawczy w rozumieniu przepisów prawa regulujących przeprowadzanie eksperymentów medycznych;
- 6) **ekspozycja zawodowa** – narażenie pracowników na krew i inny materiał biologiczny potencjalnie zakaźny, które wiąże się z możliwością wywołania zakażenia lub zakażeniem przez wirusy HBV, HCV lub HIV, na skutek kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym podczas wykonywania obowiązków służbowych;
- 7) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia procentowo, kwotowo lub kwotowo-procentowo wartość pomniejszająca odszkodowanie z tytułu zajścia każdego wypadku ubezpieczeniowego; franszyza redukcyjna nie ma zastosowania do zwrotu kosztów, o których mowa w § 12 ust. 6, § 13 ust. 2, oraz do szkód na osobie;
- 8) **konsument** – osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 9) **odszkodowanie** – świadczenie pieniężne przysługujące od PZU 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;
- 10) **osoba trzecia** – każda osoba niebędąca ubezpieczającym lub ubezpieczonym; za osobę trzecią uważa się również pracowników ubezpieczonego i ich osoby bliskie, jeżeli są pacjentami ubezpieczonego;
- 11) **podmiot leczniczy prowadzący szpital** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej wykonujący w co najmniej jednym zakładzie leczniczym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne szpitalne;
- 12) **podwykonawca** – podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, któremu ubezpieczony powierzył wykonanie świadczeń zdrowotnych, określonych w łączącej ich umowie lub przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym, któremu ubezpieczony powierzył wykonanie usługi lub innej czynności, określonych w łączącej ich umowie;
- 13) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, z wyłączeniem osoby fizycznej, która zawarła z ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę, rezydenta lub wolontariusza, któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy;
- 14) **procedura poekspozycyjna** – dokument zawierający zbiór zasad postępowania w przypadku wystąpienia ekspozycji zawodowej oraz prowadzenia związanej z ekspozycją zawodową dokumentacji, opracowana, zatwierdzona i wdrożona do stosowania w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital;
- 15) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
- 16) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, konkubina, wstępny, zstępny, brat, siostra, bratanek, bratanica, siostrzeniec, siostrzenica, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teść, teściowa, zięć, synowa, bratowa, szwagier, szwagierka, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- 17) **suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU;
- 18) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa;
- 19) **szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracenie korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 20) **szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracenie korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 21) **świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w tym również zakwaterowanie i aдекватne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu oraz transport sanitarny;
- 22) **terroryzm** – działanie skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności lub dezorganizację życia publicznego – dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych;
- 23) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia;
- 24) **ubezpieczony** – podmiot leczniczy prowadzący szpital, którego odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
- 25) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają OWU;
- 26) **wojna** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi lub społecznymi oraz działania tzw. hybrydowe (bez formalnego wypowiedzenia wojny);
- 27) **wypadek ubezpieczeniowy**:
  - a) w odniesieniu do podstawowego wariantu ubezpieczenia – działanie lub zaniechanie działania przez ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością leczniczą lub posiadanym mieniem wykorzystywanym w tej działalności, w wyniku którego wyrządzona została szkoda,
  - b) w odniesieniu do rozszerzonego wariantu ubezpieczenia – działanie lub zaniechanie działania przez

ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością, w tym działalnością leczniczą lub posiadanym mieniem, w wyniku którego wyrządzona została szkoda.

## PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

### § 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie:
  - 1) działania lub zaniechania działania przez ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością leczniczą lub posiadanym mieniem wykorzystywanym w tej działalności (podstawowy wariant ubezpieczenia – § 7) albo
  - 2) działania lub zaniechania działania przez ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością w tym działalnością leczniczą lub posiadanym mieniem (rozszerzony wariant ubezpieczenia – § 8).
2. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).
3. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wybranego przez ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia określonego w § 7 (podstawowy wariant ubezpieczenia) albo w § 8 (rozszerzony wariant ubezpieczenia).
4. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest także odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego:
  - 1) za szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa;
  - 2) za szkody powstałe w następstwie przeniesienia choroby zakaźnej;
  - 3) za szkody powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
  - 4) za szkody wyrządzone wskutek nienależytego zastosowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, aparatury medycznej;
  - 5) za szkody powstałe wskutek nienależytego zabezpieczenia preparatów lub substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych, środków odurzających lub substancji psychotropowych;
  - 6) za szkody wynikające z naruszenia praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z wyłączeniem praw pacjenta, o których mowa w art. 4 ust. 3 tej ustawy;
  - 7) określona w art. 446 § 4 i art. 446(2) Kodeksu cywilnego.
5. O ile nie umówiono się inaczej, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia z zastosowaniem OWU jest zawarcie z PZU umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

### § 6

1. Warunkiem odpowiedzialności PZU jest zajęcie wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.
2. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że umówiono się inaczej.
3. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkód wyrządzonych przez pracownika ubezpieczonego przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych na rzecz ubezpieczonego,

PZU rezygnuje z prawa do dochodzenia roszczenia, które przysługiwałyby ubezpieczonemu wobec tego pracownika z tytułu wyrządzonej szkody (rezygnacja z prawa do regresu).

4. 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 rezygnuje z prawa do dochodzenia roszczenia, które przysługiwałyby 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, zgodnie z § 11 ust. 2.

## PODSTAWOWY WARIANT UBEZPIECZENIA

### § 7

PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie działania lub zaniechania działania przez ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością leczniczą lub posiadanym mieniem wykorzystywanym w tej działalności, z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w § 9 oraz § 10, w zakresie:

- 1) nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 2) objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

## ROZSZERZONY WARIANT UBEZPIECZENIA

### § 8

1. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie działania lub zaniechania działania przez ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością, w tym działalnością leczniczą, lub posiadanym mieniem, z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w § 9 oraz § 10, w zakresie:
  - 1) nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
  - 2) objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody powstałe w związku z:
  - 1) działalnością ubezpieczonego jako ośrodka badawczego w związku z prowadzeniem badania klinicznego;
  - 2) prowadzeniem apteki szpitalnej lub działu farmacji szpitalnej.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

### § 9

1. PZU nie odpowiada za szkody:
  - 1) wyrządzone umyślnie;

- 2) polegające na powstaniu czystej straty finansowej;
  - 3) jeżeli ubezpieczony lub osoby, którymi się posługuje, nie posiadali odpowiednich, wymaganych przepisami prawa uprawnień do wykonywania zawodu (określonych czynności), chyba że wykonywanie zawodu (określonych czynności) miało miejsce w ramach odbywania stażu zawodowego, specjalizacji, praktycznej nauki zawodu lub niesienia pierwszej niezbędnej pomocy medycznej;
  - 4) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - 5) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego;
  - 6) wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, będące następstwem choroby zawodowej;
  - 7) powstałe wskutek oddziaływania azbestu, formaldehydu, prionów lub dioksyn;
  - 8) powstałe w wyniku niedotrzymania terminów, w tym terminów zaplanowanych świadczeń zdrowotnych;
  - 9) 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;
  - 10) powstałe w następstwie wojny, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, konfiskat, terrorizmu, niepokojów społecznych, strajków, zamieszek lub rozruchów;
  - 11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, bonów towarowych, substytutów pieniądza, papierów wartościowych;
  - 12) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, dokumentów, nośników danych, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym lub rzeczy ruchomych o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
  - 13) powstałe w związku z prowadzeniem badania klinicznego w rozumieniu ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz ustawy o wyrobach medycznych, z zastrzeżeniem § 8 ust. 2 pkt 1.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar pieniężnych, kar umownych, grzywn sądowych i administracyjnych, zadatków, odszkodowań o charakterze karnym (exemplary damages, punitive damages), do zapłacenia których ubezpieczony jest zobowiązany.
  3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje rozszerzeń:
    - 1) o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania oraz związanych z wykonaniem zastępczym;
    - 2) z tytułu odstąpienia od umowy, o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umowy;
    - 3) wynikających z rękojmi, gwarancji lub z przepisów o prawach konsumenta, a także szkód, które mogłyby być zaspokojone na podstawie tych przepisów;
    - 4) dotyczących naruszenia dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka, z zastrzeżeniem § 5 ust. 4 pkt 7.
  4. PZU nie będzie zobowiązane do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej lub wypłaty jakichkolwiek środków lub udzielenia jakichkolwiek świadczeń w zakresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zapewnienie takiej ochrony, zapłata lub udzielenie świadczenia może narazić PZU na jakiegokolwiek kary, sankcje lub restrykcje związane z nieprzebraniem sankcji handlowych, gospodarczych, ekonomicznych lub politycznych wprowadzonych na mocy rezolucji Narodów Zjednoczonych lub wynikających z norm prawnych i regulacji

Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Wielkiej Brytanii bądź jakichkolwiek innych sankcji wynikających z obowiązującego prawa, a także w zakresie w jakim PZU zobowiązane jest do zastosowania wobec klienta, wypłacanych środków lub udzielanych świadczeń, środków i sankcji przewidzianych w wyżej wymienionych sankcjach.

## § 10

Z zastrzeżeniem § 11 ust. 1, PZU nie odpowiada także za:

- 1) szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej;
- 3) szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w związku z wypadkiem przy pracy;
- 4) koszty poniesione z tytułu ustawowej odpowiedzialności pracodawcy w związku z przypadkami ekspozycji zawodowej pracowników;
- 5) szkody powstałe w związku z przedostaniem się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu oraz o koszty związane z usunięciem, oczyszczeniem i utylizacją jakichkolwiek zanieczyszczeń;
- 6) szkody powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy;
- 7) szkody powstałe w mieniu przechowywanym lub będącym pod kontrolą ubezpieczonego;
- 8) szkody powstałe w związku z prowadzeniem eksperymentów medycznych.

## § 11

1. Z zastrzeżeniem ust. 3–7, odpowiedzialność PZU może być rozszerzona o następujące ryzyka dodatkowe:

- 1) **Ryzyko dodatkowe nr 1M** obejmujące szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły na terytorium państw Unii Europejskiej oraz Islandii, Norwegii Szwajcarii i Wielkiej Brytanii; w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko, ochrona ta ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności;
- 2) **Ryzyko dodatkowe nr 2M** obejmujące szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii; w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko, ochrona ta ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności;
- 3) **Ryzyko dodatkowe nr 3M** obejmujące szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły na terenie całego świata; w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko, ochrona ta:
  - a) nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej jednostek organizacyjnych ubezpieczonego mających siedzibę i prowadzących działalność na terytorium USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii,
  - b) ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności;
- 4) **Ryzyko dodatkowe nr 4M – OC chirurgii plastycznej i zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej** obejmujące szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej;

- w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko, ochrona ta:
- udzielana jest, jeśli powyższe zabiegi są wykonywane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia oraz jeżeli stosowane metody pozostają w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej,
  - ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności;
- 5) **Ryzyko dodatkowe nr 5 – OC pracodawcy** obejmujące szkody rzeczowe lub szkody na osobie, wyrządzone pracownikom w związku z wypadkiem przy pracy, w następstwie którego ubezpieczony zobowiązany jest do ich naprawienia;
- w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko, ochrona ta:
- nie obejmuje świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
  - ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności;
- 6) **Ryzyko dodatkowe nr 5M – Koszty po ekspozycji zawodowej** obejmujące koszty poniesione z tytułu ustawowej odpowiedzialności pracodawcy w związku z przypadkami ekspozycji zawodowej pracowników;
- w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko, ochrona ta:
- nie obejmuje świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
  - nie obejmuje przypadków ekspozycji zawodowej zaistniałych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia,
  - ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności,
  - obejmuje wyłącznie zwrot udokumentowanych kosztów badań w kierunku obecności wirusów HBV, HCV oraz HIV oraz udokumentowanych kosztów leczenia w przypadku ekspozycji zawodowej zgodnych z procedurą poekspozycyjną;
- 7) **Ryzyko dodatkowe nr 6 – OC z tytułu przedostania się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu** obejmujące szkody powstałe w związku z przedostaniem się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu, a także koszty poniesione przez osoby trzecie w celu usunięcia i oczyszczenia z powietrza, wody lub gruntu substancji niebezpiecznej oraz jej utylizacji;
- w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko:
- ochrona ta udzielana jest, gdy łącznie spełnione są następujące okoliczności:
    - przyczyna przedostania się substancji niebezpiecznej była nagła, przypadkowa, niezamierzona oraz niemożliwa do przewidzenia przez ubezpieczonego,
    - początek procesu przedostania się niebezpiecznych substancji miał miejsce w okresie ubezpieczenia,
    - przyczyna procesu przedostania się niebezpiecznych substancji została stwierdzona protokołem służby ochrony środowiska, policji lub straży pożarnej,
  - ochrona ta ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności,
  - PZU nie odpowiada za koszty badania, monitorowania i kontroli zanieczyszczenia środowiska; przez przedostanie się niebezpiecznej substancji do powietrza, wody lub gruntu rozumie się:
    - wprowadzenie bezpośrednie lub pośrednie wydzielenie, rozrzucone, rozpylenie, rozlanie, wyciek, wylanie, wtłoczenie, wyrzucenie oraz inne formy uwolnienia niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu;
    - przez substancje niebezpieczne rozumie się pierwiastki chemiczne i ich związki, mieszaniny i roztwory występujące w środowisku lub powstałe w wyniku działalności człowieka;
- 8) **Ryzyko dodatkowe nr 7A – OC najemcy nieruchomości i ruchomości** obejmujące szkody rzeczowe w nieruchomościach i rzeczach ruchomych, z których ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy;
- w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko, ochrona ta:
- ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności,
  - nie obejmuje szkód:
    - w gruntach,
    - wynikłych z normalnego zużycia,
    - polegających na utracie rzeczy ruchomych z innych przyczyn niż zniszczenie lub uszkodzenie,
    - powstałych w pojazdach oraz ich wyposażeniu i rzeczach pozostawionych w tych pojazdach,
    - powstałych w następstwie prac budowlano-montażowych lub remontowych, za wyjątkiem napraw koniecznych nieruchomości, do których zobowiązany jest ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
    - powstałych w następstwie prac naprawczych lub remontowych w rzeczach ruchomych, za wyjątkiem napraw koniecznych, do których zobowiązany jest ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
    - pojazd oznaczający pojazd w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, pojazd szynowy, statek wodny, statek powietrzny;
- 9) **Ryzyko dodatkowe Nr 10 – OC za szkody w mieniu przechowywanym** obejmujące szkody rzeczowe w mieniu przechowywanym lub będącym pod kontrolą ubezpieczonego w ramach wykonywanej działalności leczniczej objętej ubezpieczeniem;
- w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko:
- ochrona ta ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności,
  - ochrona ta nie obejmuje szkód:
    - powstałych w mieniu powierzonym wskutek wykonywania przez ubezpieczonego czynności obróbki, naprawy, czyszczenia, konserwacji, serwisowania lub innych usług o podobnym charakterze,
    - powstałych w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy,
    - w pojazdach oraz ich wyposażeniu i mieniu pozostawionym w tych pojazdach,
    - polegających na zaginięciu, zamianie, brakach inwentarзовych mienia, powstałych w związku z poświadczeniem nieprawdy, podstępem, wymuszeniem, szantażem, przywłaszczeniem, oszustwem, niszczeniem, usuwaniem, ukrywaniem, przerabianiem lub podrabianiem dokumentów lub znaków identyfikacyjnych przez ubezpieczonego,

- c) w razie kradzieży mienia, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu policję, nie później niż w ciągu 3 dni od dnia powzięcia wiadomości o zdarzeniu; jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował się do tego obowiązku, PZU jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu;
- 10) **Ryzyko dodatkowe nr 81 – OC przeprowadzającego eksperymenty medyczne/ubezpieczenie nadwyżkowe** obejmujące szkody powstałe w związku z przeprowadzeniem przez ubezpieczonego eksperymentów medycznych; w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko:
- ochrona ta ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności,
  - ochrona ta obejmuje szkody wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego uczestnikowi eksperymentu medycznego oraz osobie, którą mogą bezpośrednio dotknąć skutki tego eksperymentu, w związku z przeprowadzaniem tego eksperymentu w okresie ubezpieczenia,
  - ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie szkody powstałe w związku z przeprowadzaniem eksperymentów medycznym, co do którego niezależna komisja bioetyczna lub Odwoławcza Komisja Bioetyczna wydała pozytywną opinię,
  - PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie w zakresie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny, w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe),
  - ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych w związku z prowadzeniem badań klinicznych w rozumieniu ustawy o badaniach klinicznych oraz ustawy o wyrobach medycznych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa może być także rozszerzona o **Ryzyko dodatkowe nr 13M** – wyłączenie regresu, obejmujące szkody wyrządzone przez podwykonawców, w przypadku gdy ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa ponosi za nich odpowiedzialność jak za działania własne, bez prawa PZU do regresu. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko, ochrona ta:
- ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia podlimitu odpowiedzialności;
  - obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone tylko przez podwykonawców, z którymi ubezpieczony zawarł umowę w formie pisemnej, przy czym oryginały tych umów będą przechowywane przez ubezpieczonego i w razie powstania szkody zostaną udostępnione PZU do wglądu, a PZU otrzyma kopię takich umów potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez ubezpieczonego.
3. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, może nastąpić w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zarówno w podstawowym, jak i rozszerzonym wariantcie ubezpieczenia.
4. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe, o których mowa w ust. 1 pkt 5–10, może nastąpić w tylko przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w rozszerzonym wariantcie ubezpieczenia.
5. Ryzyka dodatkowe, o których mowa w ust. 1 i 2, są objęte ochroną ubezpieczeniową tylko w takim zakresie, w jakim zostało to ustalone dla danego ryzyka.
6. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko dodatkowe, o którym mowa w ust. 1 pkt 6, może nastąpić tylko w przypadku jednoczesnego rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko dodatkowe, o którym mowa w ust. 1 pkt 5.
7. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe następuje za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

## SUMA GWARANCYJNA I PODLIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 12

- Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych, które zasły w okresie ubezpieczenia.
- W granicach sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1, mogą być wyodrębnione podlimity odpowiedzialności za szkody:
  - z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego;
  - z tytułu ryzyk określonych w ryzykach dodatkowych;
  - określonego rodzaju.
- Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów wymienionych w § 13 ust. 2 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz odpowiedniego podlimitu odpowiedzialności o wypracowaną kwotę.
- Jeżeli suma gwarancyjna, podlimity oraz franszyzy redukcyjnej wyrażone są w umowie ubezpieczenia w walucie obcej, równowartość tych kwot w złotych ustala się przy zastosowaniu ostatniego opublikowanego, na dzień poprzedzający przygotowanie przez PZU oferty ubezpieczenia dla ubezpieczającego, kursu średniego NBP, określonego w tej ofercie.
- Za zgodą PZU, ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną lub podlimit odpowiedzialności za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
- PZU nie odpowiada za dodatkowe koszty, które wynikły z braku zgody ubezpieczonego na zawarcie przez PZU ugody z poszkodowanym lub zaspokojenia jego roszczeń. Niniejsze postanowienie stosuje się również w przypadku, gdy wysokość zasadzonego świadczenia pieniężnego jest wyższa niż miało to wynikać z proponowanej przez PZU ugody.

## ŚWIADCZENIA

### § 13

- Z tytułu odpowiedzialności określonej w OWU PZU zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania oraz zwrotu lub pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 2.
- W ramach sumy gwarancyjnej PZU zobowiązany jest do:
  - zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych przez ubezpieczonego po zjściu wypadku ubezpieczeniowego w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
  - pokrycia kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
    - niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego umyślnie lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU,
    - niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli PZU zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
    - kosztów postępowania sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego, oraz kosztów opłat



administracyjnych, jeżeli PZU wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

## ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

### § 14

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego. Wniosek zawiera informacje niezbędne do dokonania indywidualnej oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej oraz stanowi integralną część umowy ubezpieczenia. PZU może zażądać udokumentowania danych zawartych we wniosku.
- Wniosek powinien zawierać między innymi:
  - imię i nazwisko, nazwę albo firmę ubezpieczającego, ubezpieczonego, numer REGON, numer PESEL, numer księgi rejestrowej dla podmiotu leczniczego;
  - adres zamieszkania albo adres siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego;
  - określenie rodzaju działalności leczniczej i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, które mają być objęte ubezpieczeniem;
  - wysokość obrotu z działalności leczniczej;
  - wskazanie wariantu ubezpieczenia z określeniem sumy gwarancyjnej oraz podlimitów odpowiedzialności, jeżeli mają być stosowane;
  - okres ubezpieczenia;
  - określenie ryzyk dodatkowych włączonych do ochrony ubezpieczeniowej oraz podlimitów odpowiedzialności, jeżeli mają być stosowane;
  - liczbę szkód, wypłaconych odszkodowań oraz zgłoszonych roszczeń, w okresie ostatnich 60 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 odpowiednio uzupełnić wniosek.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
- Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku.

### § 15

- 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 może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
- Ubezpieczony może żądać by PZU udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

### § 16

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytywał w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU 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 zawiadamić o tych zmianach PZU niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.

- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
- PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–3, nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

### § 17

- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy, jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
- Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypadający na dzień, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie okres ubezpieczenia, albo na dzień przypadający po tym dniu, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
- Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypadający przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie okres ubezpieczenia, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. Jeżeli składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie zostanie zapłacona do trzydziestego dnia od dnia początku okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 18

- Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy składki obowiązującej w dniu przygotowania przez PZU oferty ubezpieczenia dla ubezpieczającego. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU.
- Składka ubezpieczeniowa ustalana jest w zależności od:
  - wysokości sumy gwarancyjnej;
  - okresu ubezpieczenia;
  - rodzaju i struktury podmiotu leczniczego;
  - rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - wariantu i zakresu ubezpieczenia;
  - ryzyk dodatkowych;
  - przebiegu ubezpieczenia;
  - indywidualnej oceny ryzyka.
- Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje przy zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inny tryb i terminy zapłaty składki.
- Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU, w formie bezgotówkowej.

5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa za roczny okres ubezpieczenia w uzasadnionych przypadkach może być opłacona w ratach. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat składki ubezpieczeniowej określa się w umowie ubezpieczenia.
7. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową, jaka należałaby się PZU gdyby podano dane prawdziwe a składką ubezpieczeniową przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie PZU o dopłatę różnicy składki ubezpieczeniowej staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
8. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

### § 19

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

## ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

### ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

#### § 20

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
- 2) z dniem wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 21;
- 4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa 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 ubezpieczeniowej 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 § 19;
- 7) z dniem zaprzestania wykonywania przez ubezpieczonego działalności leczniczej.

#### § 21

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta 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 ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia PZU nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

### § 22

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

## OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO

### § 23

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego 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 jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

### § 24

1. Ubezpieczający jest zobowiązany zawiadomić PZU o wypadku ubezpieczeniowym niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni roboczych od dnia jego zajścia lub powzięcia o nim wiadomości.
2. W razie zawarcia przez 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 ust. 1 i 2, PZU może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
4. Skutki braku zawiadomienia PZU o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. W razie wystąpienia przez poszkodowanego przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić o tym PZU.
6. W przypadku wystąpienia z roszczeniem, o którym mowa w ust. 5, na drogę sądową, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu, zawiadomić o tym PZU.
7. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć PZU orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
8. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia współpracy z PZU w celu wyjaśnienia okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru.



## USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA ORAZ OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU

### § 25

1. PZU wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU 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 wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia, o którym mowa w § 24 ust. 5, nie wywołuje skutków prawnych względem PZU, jeżeli PZU nie wyraził na to uprzedniej zgody.
4. PZU wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
5. Odszkodowanie wypłacane jest z uwzględnieniem podlimitów odpowiedzialności oraz franszyzy redukcyjnej ustalonych w umowie ubezpieczenia.
6. W ubezpieczeniu nadwyżkowym, o którym mowa w § 7 pkt 2 oraz w § 8 ust. 1 pkt 2, odszkodowanie wypłaca się po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej określonej w umowie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
7. W przypadku szkód, do których mogą mieć zastosowanie co najmniej dwa różne podlimity odpowiedzialności, odszkodowanie wypłacane jest w granicach najniższego podlimitu.
8. W przypadku szkód, do których mogą mieć zastosowanie co najmniej dwie różne franszyzy redukcyjne, odszkodowanie wypłacane jest z uwzględnieniem wyższej z nich.
9. Jeżeli w umowie ubezpieczenia nie ustalono franszyzy redukcyjnej dla określonego ryzyka dodatkowego, odszkodowanie za szkody z zakresu ubezpieczenia objętego tym ryzykiem dodatkowym wypłacane jest bez pomniejszania odszkodowania o wartość franszyzy, z zastrzeżeniem ust. 8.
10. Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, PZU zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
  - 1) świadczenie jednorazowe;
  - 2) renty czasowe;
  - 3) renty dożywotnie.
11. PZU jest zobowiązany:
  - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, 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 lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
  - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie:
    - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz

- b) ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie  
– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania;
- 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
  - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
  - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie  
– wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania;
- 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 26

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
  - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
  - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
  - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
  - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl)
3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
  - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
  - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
  - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl/](http://www.rf.gov.pl/)
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.
13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## § 27

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. 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.