

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PIEŁĘGNIAREK, POŁOŻNYCH,
FIZJOTERAPEUTÓW I DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH**



ustalone uchwałą nr UZ/139/2019 z dnia 29 maja 2019 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółki Akcyjnej ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/294/2023 z dnia 23 października 2023 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Prześlanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	OWU: § 2 ust. 4, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 10, § 11 ust. 1–4, § 12, § 15 ust. 1–3, § 16, § 19, § 22 ust. 1, § 23 ust. 1–2, 4–8, § 24 ust. 4–10 Załącznik do OWU – klauzule dotyczące ryzyk dodatkowych: klauzula Nr 1M klauzula Nr 2M klauzula Nr 3M klauzula Nr 5: ust. 1 klauzula Nr 7A: ust. 1 i ust. 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 2 ust. 4, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11 ust. 1–4, § 15 ust. 4, § 16, § 19, § 22 ust. 2, § 23 ust. 3, § 24 ust. 3, 5–10 Załącznik do OWU – klauzule dotyczące ryzyk dodatkowych: klauzula Nr 1M klauzula Nr 2M klauzula Nr 3M klauzula Nr 5: ust. 2 klauzula Nr 7A: ust. 2 i ust. 3

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarzek, położnych, fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, obejmujących ochroną odpowiedzialność cywilną osób fizycznych wykonujących zawód pielęgniarstwa, położnej, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe, w szczególności klauzule stanowiące załącznik do OWU, 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 nieuregulowanym tymi postanowieniami.
4. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
5. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

§ 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, które ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć, z zastrzeżeniem postanowień § 8 ust. 2 pkt 2 oraz ust. 3 pkt 2.

DEFINICJE

§ 4

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) **działalność lecznicza** – wykonywanie zawodu pielęgniarstwa, położnej, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego, w ramach działalności leczniczej jako praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ustawy o działalności leczniczej;
- 4) **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. 2, oraz do szkód na osobie;

- 5) **konsument** – osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 6) **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;
- 7) **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;
- 8) **osoba trzecia** – każda osoba niebędąca ubezpieczającym lub ubezpieczonym;
- 9) **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 lub wolontariusza, któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy;
- 10) **suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU;
- 11) **Regulaminy** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 12) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 13) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa;
- 14) **szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 15) **szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 16) **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;
- 17) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia;
- 18) **ubezpieczony** – osoba fizyczna w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
- 19) **umowa direct** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, za pośrednictwem platformy informacyjno-informacyjnej dostępnej na stronie internetowej PZU lub poczty elektronicznej;
- 20) **umowa na odległość** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, za pośrednictwem infolinii PZU;
- 21) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają OWU;
- 22) **wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego** – wykonywanie zawodu na zasadach określonych w ustawie o medycynie laboratoryjnej;

- 23) **wykonywanie zawodu fizjoterapeuty** – wykonywanie zawodu na zasadach określonych w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty;
- 24) **wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej** – wykonywanie zawodu na zasadach określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 25) **wypadek ubezpieczeniowy** – działanie lub niezgodne z prawem zaniechanie, w wyniku którego została wyrządzona szkoda.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego, w tym odpowiedzialność cywilna za szkody:
 - 1) powstałe w następstwie przeniesienia choroby zakaźnej;
 - 2) wynikające z naruszenia praw pacjenta;
 - 3) spowodowane niesieniem pierwszej pomocy medycznej.
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. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
4. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym w wybranym przez ubezpieczonego wariancie ubezpieczenia, wskazanym w § 7 (wariant I) albo w § 8 (wariant II).

§ 6

1. Warunkiem odpowiedzialności PZU jest zjście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia (niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody) 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 RP, 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 przysługiwało ubezpieczonemu wobec tego pracownika z tytułu wyrządzonej szkody (rezygnacja z prawa do regresu).

§ 7

Wariant I

W wariancie I PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody na osobie wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego, gdy wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego przez ubezpieczonego nie stanowi działalności leczniczej, która podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

§ 8

Wariant II

1. W wariancie II umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie podstawowym albo w zakresie rozszerzonym.

2. W zakresie podstawowym – wariant II, PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie wyrządzone przez ubezpieczonego w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego, w tym także wykonywaniem zawodu w ramach działalności leczniczej, 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).

3. W zakresie rozszerzonym – wariant II, PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego, w tym także wykonywaniem zawodu w ramach działalności leczniczej oraz w związku z posiadanym mieniem, które jest wykorzystywane w takiej działalności, 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).

4. O ile nie umówiono się inaczej, warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym w wariancie II jest zawarcie z PZU umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. PZU nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie;
- 2) polegające na powstaniu czystej straty finansowej;
- 3) rzeczowe wyrządzone osobie bliskiej ubezpieczonego;
- 4) jeżeli ubezpieczony lub osoby, którymi się posługuje, nie posiadają 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;
- 5) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 6) 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;

- 7) będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej, jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia;
 - 8) powstałe w związku z wykonywaniem eksperymentów badawczych lub badań klinicznych;
 - 9) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego;
 - 10) wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, będące następstwem choroby zawodowej;
 - 11) 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 przepisami prawa;
 - 12) powstałe wskutek oddziaływania azbestu, formaldehydu, prionów, dioksyn;
 - 13) powstałe w związku z zastosowaniem nanotechnologii;
 - 14) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego, chyba że oddziaływanie powstało w następstwie wykonywania zawodu niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - 15) powstałe w wyniku niedotrzymania terminów zaplanowanych świadczeń zdrowotnych;
 - 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 sprawowania funkcji w organach samorządu pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów lub diagnostów laboratoryjnych, lub wykonywania pracy na rzecz samorządu;
 - 18) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, konfiskat, terroryzmu, niepokojów społecznych, strajków, zamieszek, rozruchów;
 - 19) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, bonów towarowych, substytutów pieniądza, papierów wartościowych;
 - 20) 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;
 - 21) powstałe w związku z przedostaniem się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu oraz za koszty związane z usunięciem, oczyszczeniem i utylizacją jakichkolwiek zanieczyszczeń;
 - 22) powstałe w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez ubezpieczonego.
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 roszczeń:
 - 1) związanych z wykonaniem zastępczym;
 - 2) z tytułu odstąpienia od umowy, o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umowy;

- 3) wynikających z rękoma, 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.

§ 10

1. O ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony przez włączenie do umowy ubezpieczenia odpowiednich klauzul określonych w załączniku do OWU lub zawartych w postanowieniach dodatkowych do umowy ubezpieczenia, PZU nie odpowiada za szkody:
 - 1) będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł poza terytorium RP;
 - 2) wyrządzone pracownikom ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy;
 - 3) powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Odpowiedzialność cywilna z tytułu określonego w pkt 2 lub 3 może być objęta ochroną ubezpieczeniową tylko w przypadku ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym – wariant II.
3. Szkody wymienione w ust. 1 zostają objęte ochroną ubezpieczeniową tylko w takim zakresie, w jakim zostało to ustalone w treści odpowiedniej klauzuli włączonej do umowy ubezpieczenia.
4. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez włączenie odpowiednich klauzul następuje za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

SUMA GWARANCYJNA I PODLIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły w okresie ubezpieczenia.
2. W granicach sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1, mogą być wyodrębnione podlimity odpowiedzialności za szkody:
 - 1) z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) z tytułu ryzyk określonych w klauzulach;
 - 3) określonego rodzaju.
3. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów wymienionych w § 12 ust. 2 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz odpowiedniego podlimitu odpowiedzialności o wypłaconą kwotę.
4. Jeżeli suma gwarancyjna, podlimity lub franszyzy redukcyjne 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.
5. Za zgodą PZU, ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną lub podlimit odpowiedzialności za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

PRZYSŁUGUJĄCE ŚWIADCZENIA

§ 12

1. Z tytułu odpowiedzialności określonej w OWU PZU zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania oraz zwrotu lub pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 2.

2. W ramach sumy gwarancyjnej PZU zobowiązany jest do:

- 1) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych przez ubezpieczonego po zajęciu wypadku ubezpieczeniowego, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- 2) pokrycia kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU, w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub 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,
 - b) 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,
 - c) kosztów postępowań 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

§ 13

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct albo umowa na odległość).
2. 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.
3. Wniosek powinien zawierać między innymi:
 - 1) imię, nazwisko lub pełną nazwę ubezpieczającego, ubezpieczonego, numer PESEL albo numer REGON;
 - 2) adres zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego;
 - 3) numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – praktyki zawodowej pielęgniarstwa, położnej, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego;
 - 4) okres ubezpieczenia;
 - 5) informacje o formie wykonywania zawodu;
 - 6) zakres ubezpieczenia poprzez wskazanie wariantu ubezpieczenia z określeniem sumy gwarancyjnej oraz podlimitów odpowiedzialności, jeżeli mają być stosowane;
 - 7) określenie ryzyk dodatkowych (klauszów) włączonych do zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz podlimitów odpowiedzialności, odnoszących się do tych ryzyk dodatkowych, jeżeli mają być stosowane;
 - 8) ilość i wielkość szkód z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie 3 ostatnich lat.
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 odpowiednio go uzupełnić.
5. Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
 - 1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem oraz OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
 - 2) uprzednie potwierdzenie przez PZU przyjęcia wniosku ubezpieczającego;

3) zapłata składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.

Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.

6. Zawarcie umowy na odległość następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem i OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
8. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy.

§ 14

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

§ 15

1. 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.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. 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.
4. 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 ubezpieczony przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 16

1. 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 zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. 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.

3. 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 zapłaceniu 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.
4. W umowie direct oraz w umowie na odległość odpowiedzialność PZU rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 17

1. 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.
2. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest w zależności od:
 - 1) wysokości sumy gwarancyjnej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) formy wykonywania zawodu;
 - 4) wariantu i zakresu ubezpieczenia;
 - 5) przebiegu ubezpieczenia;
 - 6) kontynuacji ubezpieczenia w PZU;
 - 7) posiadania przez ubezpieczonego tytułu naukowego;
 - 8) indywidualnej oceny ryzyka.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje przy zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inny tryb i terminy zapłaty składki ubezpieczeniowej.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU w formie bezgotówkowej.
5. W przypadku umowy direct zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej, a szczegółowe zasady zapłaty składki ubezpieczeniowej określa Regulamin. Termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

9. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 18

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 zasłała 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

§ 19

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 § 20 ust. 1 i 3;
- 4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem 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 § 18;
- 7) z dniem zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarstwa, położnictwa, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego przez ubezpieczonego lub działalności leczniczej;
- 8) z dniem doręczenia ubezpieczonemu prawomocnej decyzji (orzeczenia) o zakazie (pozbawieniu) lub zawieszeniu prawa do wykonywania działalności (zawodu).

§ 20

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, 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 PZU nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct albo umowa na odległość), w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

§ 21

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

§ 22

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.

§ 23

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 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 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 następują, 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

§ 24

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 § 23 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 § 8 ust. 2 pkt 2 oraz ust. 3 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 określonej klauzuli, odszkodowanie za szkody z zakresu ubezpieczenia objętego tą klauzulą 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 podstawę prawną uzasadniającą 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

§ 25

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, poczynawszy 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.
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 konsumentów, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: 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. W przypadku umowy direct zawartej drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.
 13. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 14. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.

§ 26

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.

ZAŁĄCZNIK DO OWU – KLAUZULE DOTYCZĄCE RYZYK DODATKOWYCH

KLAUZULA NR 1M

ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY Z TYTUŁU PIERWSZEJ POMOCY MEDYCZNEJ, STAŻU, DELEGACJI SŁUŻBOWEJ, UDZIAŁU W KONFERENCJACH NAUKOWYCH NA TERENIE PAŃSTW UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ ISLANDII, NORWEGII I SZWAJCARII

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć terytorialny zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie państw Unii Europejskiej oraz Islandii, Norwegii i Szwajcarii.
2. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie szkody będące następstwem:
 - 1) udzielania pierwszej niezbędnej pomocy medycznej w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, o ile nie jest ona udzielana w ramach świadczenia usług medycznych niezależnie od podstawy ich wykonywania;
 - 2) działań medycznych podejmowanych w ramach stażu, praktycznej nauki zawodu, delegacji służbowej, udziału w konferencjach naukowych.

KLAUZULA NR 2M

ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY Z TYTUŁU PIERWSZEJ POMOCY MEDYCZNEJ, STAŻU, DELEGACJI SŁUŻBOWEJ, UDZIAŁU W KONFERENCJACH NAUKOWYCH NA TERENIE CAŁEGO ŚWIATA Z WYŁĄCZENIEM USA, KANADY, AUSTRALII I NOWEJ ZELANDII

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć terytorialny zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną 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 będące następstwem:
 - 1) udzielania pierwszej niezbędnej pomocy medycznej w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, o ile nie jest ona udzielana w ramach świadczenia usług medycznych niezależnie od podstawy ich wykonywania;
 - 2) działań medycznych podejmowanych w ramach stażu, praktycznej nauki zawodu, delegacji służbowej, udziału w konferencjach naukowych.

KLAUZULA NR 3M

ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY Z TYTUŁU PIERWSZEJ POMOCY MEDYCZNEJ, STAŻU, DELEGACJI SŁUŻBOWEJ, UDZIAŁU

W KONFERENCJACH NAUKOWYCH NA TERENIE CAŁEGO ŚWIATA

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć terytorialny zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie całego świata.
2. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie szkody będące następstwem:
 - 1) udzielania pierwszej niezbędnej pomocy medycznej w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, o ile nie jest ona udzielana w ramach świadczenia usług medycznych niezależnie od podstawy ich wykonywania;
 - 2) działań medycznych podejmowanych w ramach stażu, praktycznej nauki zawodu, delegacji służbowej, udziału w konferencjach naukowych.

KLAUZULA NR 5

ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY WYRZĄDZONE PRACOWNIKOM UBEZPIECZONEGO W ZWIĄZKU Z WYPADKIEM PRZY PRACY (OC PRACODAWCY)

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe lub szkody na osobie, wyrządzone pracownikom w związku z wypadkiem przy pracy, w następstwie którego ubezpieczony zobowiązany jest do ich naprawienia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

KLAUZULA NR 7A

ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE W NIERUCHOMOŚCIACH I RUCHOMOŚCIACH, Z KTÓRYCH UBEZPIECZONY KORZYSTAŁ NA PODSTAWIE UMOWY NAJMU, DZIERŻAWY, UŻYTKOWANIA, UŻYCZENIA, LEASINGU LUB INNEJ PODOBNEJ FORMY KORZYSTANIA Z CUDZEJ RZECZY (OC NAJEMCY NIERUCHOMOŚCI I RUCHOMOŚCI)

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za 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.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) w gruntach;

- 2) wynikłych z normalnego zużycia;
 - 3) polegających na utracie rzeczy ruchomych z innych przyczyn niż zniszczenie lub uszkodzenie;
 - 4) powstałych w pojazdach oraz ich wyposażeniu i rzeczach pozostawionych w tych pojazdach;
 - 5) powstałych w następstwie prac budowlano-montażowych lub remontowych, za wyjątkiem napraw koniecznych nieruchomości, do których zobowiązany jest ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 6) powstałych w następstwie prac naprawczych lub remontowych w rzeczach ruchomych, za wyjątkiem napraw koniecznych, do których zobowiązany jest ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
3. Użyte w niniejszej klauzuli pojęcie pojazdu oznacza pojazd w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, pojazd szynowy, statek wodny, statek powietrzny.

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA



	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	<p>Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.</p> <p>Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.</p>	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	<p>Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.</p>	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		<p>Administrator otrzymał Pani/Pana dane od Ubezpieczającego w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.</p>
PRZETWARZANIE DANYCH Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	<ul style="list-style-type: none"> • zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA, tj. w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych; • do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, 	

	<ul style="list-style-type: none"> wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. <p>Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.</p>	<p>uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń,</p> <ul style="list-style-type: none"> podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. <p>Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.</p>
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, a także do momentu wygaśnięcia uprawnień do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.</p> <p>Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.</p>	
PRZEKAZYWANIE DANYCH	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji, a także mogą być przekazywane innym spółkom z Grupy PZU, jeśli wyraziła Pani/Pan zgodę na takie przekazanie.</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, w tym m.in: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.</p> <p>W zależności od rodzaju ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.</p>	
PANI/PANA PRAWA	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p>	