

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
ZA SZKODY WYRZĄDZONE W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM
ZAWODU LEKARZA I INNYCH ZAWODÓW W SŁUŻBIE ZDROWIA**



**TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH**
T U W

KARTA INFORMACYJNA *)

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA SZKODY WYRZĄDZONE W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM ZAWODU LEKARZA I INNYCH ZAWODÓW W SŁUŻBIE ZDROWIA

LP	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 3-8, § 2, § 3, § 4, § 10, § 11, § 12
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 3, 5, 6, § 4, § 10 ust. 15-17, § 11 ust. 2

*) Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia.....	3
Zawarcie umowy ubezpieczenia.....	4
Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa	4
Suma gwarancyjna	4
Składka ubezpieczeniowa	4
Obowiązki Towarzystwa	5
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	5
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	5
Wypłata odszkodowania	5
Roszczenia regresowe	6
Rozpatrywanie reklamacji	6
Rozwiązywanie sporów	6

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu lekarza i innych zawodów w służbie zdrowia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, zwane dalej Towarzystwem, z Ubezpieczającym na zasadach określonych tymi warunkami.
2. Umowy ubezpieczenia Towarzystwo zawiera z Członkami Towarzystwa. Towarzystwo może zawierać umowy ubezpieczenia także z osobami nie będącymi Członkami Towarzystwa.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, z zastrzeżeniem, że wszelkie zmiany będą odnotowane w umowie ubezpieczenia lub w dodatkowych klauzulach do umowy ubezpieczenia pod rygorem ich nieważności.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczonego odnoszą się odpowiednio do Ubezpieczającego.
5. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w § 10 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia Ubezpieczonemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, natomiast Towarzystwo na żądanie Ubezpieczonego zobowiązane jest udzielić mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
7. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, mogą być dokonywane na piśmie albo drogą elektroniczną, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia wyraził na to zgodę.
8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym przepisy dotyczące działalności prowadzonej przez Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Określenia użyte w OWU oznaczają:

- 1) **aparatura i sprzęt medyczny** – urządzenie przeznaczone do użytkowania w celu diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby, łagodzenia skutków urazu, badania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego,
- 2) **Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Poszkodowany, Uprawniony z umowy ubezpieczenia lub Poszukujący ochrony Ubezpieczeniowej,
- 3) **odszkodowanie** – świadczenia, które zobowiązane jest spełnić Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia,
- 4) **osoba bliska** – małżonek, małżonka, konkubina, konkubina, dzieci w tym przysposobione lub przyjęte na wychowanie, pasierb, rodzice, rodzeństwo, ojczym, macocha, teść, zięć, synowa, dziadkowie, wnuki oraz osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym,

- 5) **Poszkodowany** – pacjent, który zwrócił się do Ubezpieczonego o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub osobą bliską, która w związku z wykonywaniem czynności zawodowych przez Ubezpieczonego poniosła szkodę,
- 6) **reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jego Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo,
- 7) **szkoda** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć na skutek niewłaściwego działania Ubezpieczonego na skutek wykonywania przez Ubezpieczonego czynności zawodowych,
- 8) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia na podstawie OWU i zobowiązana jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 9) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarta została umowa ubezpieczenia na podstawie OWU, posiadająca prawo do wykonywania zawodu w służbie zdrowia na podstawie obowiązujących przepisów,
- 10) **zdarzenie ubezpieczeniowe (zdarzenie)** – działanie lub zaniechanie, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia powodując szkodę.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu w służbie zdrowia.
2. Na podstawie umowy ubezpieczenia Towarzystwo obejmuje ochroną odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem przez niego czynności zawodowych w okresie objętym umową ubezpieczenia, do naprawienia których jest on zobowiązany zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna za szkody spowodowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Towarzystwo zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone poszkodowanemu, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi Ubezpieczony, na warunkach i w wysokości ustalonej według zasad określonych w niniejszych OWU.
5. Ochroną objęta jest także odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu posiadania i użytkowania aparatury i sprzętu medycznego, pod warunkiem instalacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i instrukcjami producenta oraz używania takiego sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem.
6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej Towarzystwo obejmuje ochroną odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody w mieniu osób trzecich, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy będących w ich posiadaniu w chwili wykonywania przez Ubezpieczonego czynności zawodowych, jak również w przypadkach, gdy Ubezpieczony przyjął na siebie obowiązek przechowania rzeczy osób trzecich.

Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, osoby, za które ponosi on odpowiedzialność oraz osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzone wskutek umyślnego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego obowiązujących przepisów prawa albo instrukcji lub regulaminu oraz wskutek świadomego niewykonania przez Ubezpieczonego obowiązków zawodowych,
 - 3) wyrządzone wskutek bezprawnego, umyślnego działania Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność jako przełożony,
 - 4) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał prawa do wykonywania zawodu lub danej specjalizacji, chyba, że ratował on życie pacjenta,
 - 5) wyrządzone wskutek przeniesienia choroby zakaźnej, o istnieniu której Ubezpieczony wiedział lub powinien wiedzieć, w tym także w przypadku przeniesienia takiej choroby podczas transfuzji,
 - 6) powstałe wskutek nie zabezpieczenia lub nienależytego zabezpieczenia substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) wyrządzone wskutek zastosowania eksperymentalnych metod leczenia lub rehabilitacji,
 - 8) powstałe w następstwie działań wojennych, rewolucji, niepokoїв społecznych, blokady dróg, konfiskat, strajków, zamieszek, rozruchów, sabotażu, aktów terrorystycznych lub manifestacji,

- 9) wyrządzone wskutek wykonywania przez Ubezpieczonego czynności zawodowych w stanie po użyciu alkoholu, będących w stanie nietrzeźwości, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 10) wyrządzone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 11) powstałe wskutek bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni jonizujących, laserowych lub maserowych bez względu na przyczynę i źródło ich pochodzenia oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
 - 12) wyrządzone przez Ubezpieczonego podczas wykonywania czynności zawodowych poza miejscem określonym w umowie ubezpieczenia,
 - 13) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego lub osobom, za które ponosi odpowiedzialność jako przełożony,
 - 14) powstałe wskutek niedopełnienia obowiązków określonych w § 10 lub wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia lub z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w zakresie, w jakim nieprzestrzeganie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub zwiększenie rozmiaru szkody.
2. Z zastrzeżeniem § 3 ust. 6 ubezpieczenie nie obejmuje szkód polegających na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy, będących w posiadaniu poszkodowanego podczas wykonywania przez Ubezpieczonego czynności zawodowych.
 3. Ubezpieczenie nie obejmuje kar pieniężnych, grzywien sądowych i administracyjnych nałożonych na Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
 4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód powstałych w wyniku nie osiągnięcia określonego rezultatu leczenia lub zabiegów kosmetycznych.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego sporządzonego w formie pisemnej na formularzu Towarzystwa.
2. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, o ile nie umówiono się inaczej.
3. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy w terminie 30 dni jeżeli nie jest przedsiębiorcą lub 7 dni, jeżeli jest przedsiębiorcą, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, począwszy od chwili w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zajścia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie.
6. W razie opłacenia składki ubezpieczeniowej w ratach, niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej powoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli po upływie terminu płatności Towarzystwo wezwało Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub z upływem okresu jej wypowiedzenia.
8. Wypłata odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie gwarancyjnej powoduje ustanie odpowiedzialności i stanowi całkowite spełnienie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.

Suma gwarancyjna

§ 7

1. Sumę gwarancyjną łącznie dla szkód na osobie i rzeczowych ustala Ubezpieczający, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, przy czym gdy Ubezpieczony wyrządził szkodę w trakcie wykonywania czynności zawodowych, będąc pracownikiem w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, zakres odpowiedzialności Towarzystwa jest ograniczony zakresem odpowiedzialności wynikającej ze stosunku pracy.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, łącznie dla szkód na osobie i rzeczowych.
3. Suma gwarancyjna ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania / świadczenia, aż do jej wyczerpania.
4. Ubezpieczający za zgodą Towarzystwa może podwyższyć lub uzupełnić sumę gwarancyjną ze skutkiem od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia taryfę składek za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu lekarza i innych zawodów w służbie zdrowia, uwzględniając wysokość sumy gwarancyjnej, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz przeprowadzoną ocenę ryzyka.
2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od określonych w OWU, wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest indywidualnie w uzgodnieniu z Ubezpieczającym.
3. Na wniosek Ubezpieczającego składka ubezpieczeniowa może być rozłożona na raty.
4. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość wskazane są w polisie.
5. W ubezpieczeniach krótkoterminowych, tj. umowach ubezpieczenia zawieranych na okres krótszy niż jeden rok, składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo.
6. W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej lub jej raty gotówką za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uważa się datę, w której należna składka ubezpieczeniowa lub jej rata została przyjęta przez pracownika Towarzystwa lub agenta ubezpieczeniowego Towarzystwa.
7. W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej lub jej raty przelewem bankowym, przekazem pocztowym lub kartą płatniczą za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę zlecenia przelewu w banku, dokonania przekazu w urzędzie pocztowym lub datę operacji kartą płatniczą pod warunkiem, że na rachunku znajdowały się wystarczające środki pieniężne. W przypadku braku wystarczających środków pieniężnych na rachunku za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej uznaje się dzień uznania rachunku Towarzystwa pełną kwotą wymaganej składki ubezpieczeniowej lub raty.
8. Składka ubezpieczeniowa za zawarcie umowy uzupełniającej naliczana jest proporcjonalnie do końca okresu ubezpieczenia przy założeniu, że składka ubezpieczeniowa wynosi 1/365 kwoty ustalonej składki ubezpieczeniowej rocznej za każdy dzień udzielonej ochrony ubezpieczeniowej („pro rata temporis”).
9. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 7 pkt 2 Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi wynosi 1/365 kwoty składki ubezpieczeniowej rocznej za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
11. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązanie nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
12. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

Obowiązki Towarzystwa

§ 9

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, Towarzystwo informuje: Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości odszkodowania lub świadczenia oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia. Towarzystwo przekazuje ww. informacje w formie pisemnej lub w inny sposób, o ile dana osoba wyraziła na to zgodę.
2. Jeżeli w terminie określonym w § 12 ust. 2 i 3, Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach braku możliwości zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a jeśli istnieją podstawy także wypłaca bezsporną część odszkodowania lub świadczenia.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia i poszkodowany mają prawo do informacji związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym będących podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokością odszkodowania lub świadczenia.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 10

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia w formularzu wniosku o ubezpieczenie lub w inny sposób.
2. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności mu znane.
3. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadamiać Towarzystwo o zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2, 4 i 9 nie zostały podane do jego wiadomości.
6. W razie, gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał niezgodne ze stanem faktycznym okoliczności lub zataił fakty istotne do oceny ryzyka, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, jeżeli miało to wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną.
7. Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) zawiadomienia o zmianach adresu siedziby i adresu zamieszkania,
 - 2) podania okoliczności związanych ze zwiększeniem prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
 - 4) przestrzegania zaleceń wydanych przez Towarzystwo oraz usunięcia w wyznaczonym terminie szczególnego zagrożenia, do usunięcia którego pisemnie zobowiązało go Towarzystwo (zalecenia); za szczególne zagrożenie uważa się takie, które już wcześniej było przyczyną szkody.
9. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Towarzystwu zawiadomienie o otrzymaniu/ wniesieniu pozwu, nakazu zapłaty, orzeczeniu sądu lub wszczęciu postępowania karnego, w terminie umożliwiającym wniesienie środka zaskarżenia lub podjęcia innych czynności przewidzianych prawem.
10. W razie zajścia zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność Towarzystwa, Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) powiadomić Towarzystwo w terminie 7 dni o zajściu zdarzenia, za które Ubezpieczający lub Ubezpieczony może ponosić odpowiedzialność, jak również o zgłoszeniu do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego roszczenia o odszkodowanie,

- 3) ustalić okoliczności związane z zajściem szkody, a w przypadku gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie przyjmuje swojej odpowiedzialności starać się o ustalenie jej sprawcy,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) udzielać wyjaśnień, udostępniać dokumenty i informacje niezbędne do ustalenia okoliczności zajścia szkody oraz jej rozmiarów.
11. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może złożyć również Ubezpieczony lub jego spadkobiercy.
 12. W przypadku, gdy przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie sądowe, postępowanie przed sądem lekarskim, a także innym odpowiednim sądem dyscyplinarnym dla średniego personelu lub wniesiono skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, zobowiązany jest on do powiadomienia o tym fakcie Towarzystwo, najpóźniej następnego dnia po powzięciu przez niego wiadomości oraz zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa procesowego wskazanemu przez Towarzystwo pełnomocnikowi.
 13. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczeń poszkodowanego bez uprzedniej pisemnej zgody Towarzystwa nie ma wpływu na odpowiedzialność Towarzystwa za szkodę.
 14. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest przesłać Towarzystwu orzeczenie sądu powszechnego w sprawie zdarzenia, w związku z którym może wynikać jego odpowiedzialność cywilna w celu zajęcia stanowiska co do zasadności wniesienia środka odwoławczego, najpóźniej w terminie 5 dni od dnia otrzymania orzeczenia.
 15. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 9, 10 pkt 2 i 14 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie (świadczenie), jeżeli naruszenie spowodowało zwiększenie szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
 16. Skutki braku zawiadomienia Towarzystwa o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Towarzystwo w terminie wyznaczonym do zawiadomienia o zdarzeniu otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
 17. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 10 pkt 1 Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z powodu niezachowania tych obowiązków.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 11

1. Podstawą ustalenia rozmiaru szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej są udokumentowane i uzasadnione roszczenia zgłoszone przez poszkodowanego.
2. Towarzystwo jest zobowiązane do zapłaty świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, jednak nie więcej niż do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość odszkodowania za szkody na osobie ustala się z uwzględnieniem:
 - 1) okoliczności powstania szkody,
 - 2) dokumentacji medycznej i opinii lekarskiej.

Wypłata odszkodowania

§ 12

1. Wypłata odszkodowania następuje na podstawie uznania roszczenia przez Towarzystwo, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie wypłaca się w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o zdarzeniu.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa 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 Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 2.

§ 13

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na Towarzystwo przechodzi prawo dochodzenia roszczeń od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli Towarzystwo pokryło część szkody, Poszkodowanemu przysługuje co do pozostałej części, pierwszeństwo w zaspokojeniu roszczeń.

Rozpatrywanie reklamacji

§ 14

1. W przypadku zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo, Klientowi i spadkobiercy Klienta posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia reklamacji na działanie lub zaniechanie Towarzystwa związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może być złożona przez osobę fizyczną:
 - 1) na piśmie – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, a także w siedzibie Towarzystwa, ul. Henryka Raabego 13, 02-793 Warszawa, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa, obsługującej Klientów.
3. Reklamacja może być złożona przez osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej:
 - 1) na piśmie – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, a także w siedzibie Towarzystwa, ul. Henryka Raabego 13, 02-793 Warszawa, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa, obsługującej Klientów,
 - 3) na piśmie na innym trwałym nośniku doręczonym jak w pkt 1, a reklamacje składane pocztą elektroniczną należy przysyłać na adres reklamacje.osobyprawne@tuw.pl.
4. Towarzystwo rozpatruje reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania przez Towarzystwo. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie Klientowi odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 4, odpowiedź zostanie udzielona po dokonaniu ustaleń niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji, nie później jednak niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo przesyła skarżącemu informację z wyjaśnieniem przyczyn opóźnienia, ze wskazaniem okoliczności wymagających wyjaśnienia i przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej sporządzana jest na piśmie i przesyłana osobie ją składającej przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe listem poleconym. Na wniosek Klienta, odpowiedź zostanie dostarczona wyłącznie pocztą elektroniczną, pod warunkiem udzielenia zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną i podania adresu poczty elektronicznej. W uzasadnionych przypadkach odpowiedź przesyłana jest listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
7. Odpowiedź na reklamację złożoną przez osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej przekazuje się Klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku, tj. m.in. pocztą elektroniczną.
8. Ze szczegółową informacją dotyczącą trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji przez Towarzystwo można zapoznać się na stronie internetowej Towarzystwa lub w każdej jednostce Towarzystwa.
9. W przypadku nieuwzględnienia przez Towarzystwo reklamacji, Klientom będącym osobami fizycznymi, przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego w zakresie zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo. Dodatkowo w przypadku, jeśli ww. osoby są konsumentami w rozumieniu art. 22¹ Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny mają możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

§ 15

1. Towarzystwo przewiduje możliwość oraz wyraża wolę pozasądowego rozwiązywania sporów.
2. Spór z Towarzystwem może być na wniosek Klienta będącego osobą fizyczną, poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów pomiędzy Klientem a podmiotem rynku finansowego, które przeprowadza Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl>.
3. Rozstrzygnięcie sporu pomiędzy Towarzystwem a Klientem będącym uczestnikiem rynku finansowego w rozumieniu ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym – może być poddane postępowaniu przed sądem polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego, a szczegółowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej KNF https://www.knf.gov.pl/dla_rynk/sad_polubowny przy KNF.
4. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r., Klient, będący osobą fizyczną, który zawarł umowę z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” ma prawo do pozasądowego rozstrzygnięcia sporów i złożenia skargi za pośrednictwem Platformy ODR – <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” to tuw@tuw.pl.
5. Klientom przysługuje prawo do wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
6. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUW „TUW” Nr 52/23 z dnia 15 marca 2023 r. i wprowadzone do obrotu Zarządzeniem Prezesa Zarządu TUW „TUW” Nr 17/23 z dnia 15 marca 2023 r.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21 kwietnia 2023 roku.

NOTATKI

The page contains a large, light blue watermark logo of a stylized 'WU' centered on the page. The page is filled with horizontal dotted lines for writing.



SIEDZIBA: Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, 02-793 Warszawa, ul. H. Raabego 13,
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS 000033284
NIP 526-10-33-426, REGON 012114579
www.tuw.pl