Ubezpieczenie **Ochrony Prawnej dla lekarzy, lekarzy dentystów oraz innych osób fizycznych wykonujących świadczenia zdrowotne**

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Ochrona Prawna dla lekarzy, lekarzy dentystów oraz innych osób fizycznych wykonujących świadczenia zdrowotne**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla lekarzy, lekarzy dentystów oraz innych osób fizycznych wykonujących świadczenia zdrowotne zatwierdzonych uchwałą nr 01/06/03/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 marca 2018 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Ochrony Prawnej skierowane jest do lekarzy, lekarzy dentystów oraz innych osób fizycznych wykonujących świadczenia zdrowotne, zapewnia zorganizowanie i pokrycie usług assistance w ramach asysty prawnej, a także pokrycie kosztów ochrony prawnej (np. kosztów obrony przed roszczeniami odszkodowawczymi) poniesione w bezpośrednim związku z wykonywaniem zawodu medycznego lub wykonywaniem czynności życia prywatnego.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ Ochrona Prawna – pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w jednym z dwóch wariantów:
  - Praca&pomoc – w zakresie wykonywania zawodu medycznego;
  - Dom&praca – w zakresie wykonywania zawodu medycznego oraz czynności życia prywatnego;

✓ Asysta Prawna – organizacja i pokrycie kosztów usług assistance w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

Suma ubezpieczenia

✓ Ochrona Prawna – 75.000 zł lub 150.000 zł do wyboru przez Ubezpieczającego.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

× Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów Ochrony Prawnej poniesionych w związku ze świadczeniami zdrowotnymi wykonanymi przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia albo po jego zakończeniu oraz w okresie, w którym Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do wykonywania zawodu.

× Asysta Prawna nie obejmuje doradztwa prawno - podatkowego.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

– Użycie dostępnych środków, w celu zmniejszenia przewidywanych kosztów ochrony prawnej.

– Niezwłocznie po uzyskaniu informacji o wypadku ubezpieczeniowym powiadomienie o jego zaistnieniu InterRisk.

– Przedstawienie posiadanych dowodów dotyczących zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub poniesionych kosztów.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie obejmuje w szczególności kosztów:

! ochrony prawnej poniesionych w związku z udzieleniem przez Ubezpieczającego świadczenia zdrowotnego:
  - w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu;
  - pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

! ochrony prawnej Ubezpieczonego, jeżeli umyślnie, bezprawnie, w zamiarze bezpośrednim spowodował wypadek ubezpieczeniowy (za wyjątkiem wykroczeń);

! ochrony prawnej poniesionych w związku z brakiem określonego rezultatu świadczenia zdrowotnego, o ile osiągnięcie takiego rezultatu nie wynika z charakteru świadczenia zdrowotnego;

! powstałych wskutek korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydania opinii w danym zakresie bądź nie posiadających prawa do wykonywania zawodu adwokata;

! dojazdu pełnomocnika, jeżeli posiada on praktykę w miejscowości siedziby sądu lub organu, który nie jest miejscowo właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z dniem:

a) upływu okresu ubezpieczenia;

b) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;

c) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia;

d) wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia wskutek zwrotu kosztów ochrony prawnej;

e) z dniem utraty przez Ubezpieczającego uprawnień do wykonywania zawodu medycznego.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia, InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ DLA LEKARZY, LEKARZY DENTYSTÓW ORAZ INNYCH OSÓB FIZYCZNYCH WYKONUJĄCYCH ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ..... rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE 1
DEFINICJE 1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA 3
ASYSTA PRAWNA 3
WARIANT PRACA&POMOC 3
WARIANT DOM&PRACA 3
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI 4
SUMA UBEZPIECZENIA 4
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA 4
OKRES UBEZPIECZENIA 4
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI 5
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA 5
SKŁADKA 5
USTALENIE WYSOKOŚCI KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ 5
POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO 5
WYPŁATA KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ 6
ROSZCZENIA REGRESOWE ORAZ ZWROT PORĘCZENIA MAJĄTKOWEGO 6
SKARGI I REKLAMACJE 6
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA 6
POSTANOWIENIA KOŃCOWE 7

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia ochrony prawnej dla lekarzy, lekarzy dentystów oraz innych osób fizycznych wykonujących świadczenia zdrowotne (dalej: SWU), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą, (dalej: Ubezpieczający) a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku (dalej: InterRisk).

§2

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że w umowie ubezpieczenia należy imiennie wskazać Ubezpieczonego. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.

2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu SWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;

2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;

3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;

4) niezależnie od innych postanowień SWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

3. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:

1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;

2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;

3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

4. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym, że różnice między SWU a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

5. W sprawach nieuregulowanych w SWU mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§3

Przez poniższe określenia użyte w SWU, dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pismach lub oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

1) **adwokat** – adwokat albo radca prawny uprawniony na podstawie właściwych przepisów prawa oraz pełnomocnictwa Ubezpieczonego do reprezentowania jego interesów;

2) **czynności życia prywatnego** – czynności dotyczące sfery prywatnej, nie związane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły; za czynności życia prywatnego nie uważa się wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji, w tym funkcji honorowych w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych oraz pracy w charakterze wolontariusza;

3) **forma elektorniczna** – przekazanie informacji za pośrednictwem telefonu lub poczty elektronicznej;

4) **InterRisk Kontakt** – przedsiębiorca działający na zlecenie InterRisk zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić wypadek ubezpieczeniowy; zgłoszenie to może nastąpić telefonicznie pod numerami wskazanymi w dokumencie ubezpieczenia;

5) **konsultacja prawna** – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, dotychczasowym orzecznictwie oraz stanowisku doktryny w zakresie zgłoszonego przez Ubezpieczonego problemu prawnego; konsultacja prawna nie obejmuje analizy dokumentów;

6) **opinia prawna** – udzielenie pisemnej informacji dotyczącej zastosowania obowiązujących norm prawa polskiego w przedstawionym przez Ubezpieczonego stanie faktycznym; opinia prawna obejmuje także weryfikację przedstawionych przez Ubezpieczonego dokumentów w zakresie ich poprawności oraz wskazania zagrożeń dla Ubezpieczonego;

7) **osoba wykonująca zawód medyczny** – lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka położna oraz inne osoby fizyczne dysponujące uprawnieniami do udzielania świadczeń zdrowotnych;

8) **pojazd** – wskazany w umowie ubezpieczenia, stanowiący własność Ubezpieczonego, zarejestrowany w RP zgodnie z przepisami ustawy prawo o ruchu drogowym albo niezarejestrowany, lecz podlegający rejestracji w RP stosownie do przepisów ustawy prawo o ruchu drogowym, jeżeli Ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę w RP:

a) samochód osobowy,

b) samochód ciężarowy,

c) inny pojazd samochodowy,

d) ciągnik rolniczy,

e) motocykl, motorower;

9) **poręczenie majątkowe** – środek zapobiegawczy stosowany w postępowaniu karnym wobec podejrzanego lub oskarżonego;

10) **postępowanie pozasądowe** – postępowanie zmierzające do rozwiązania sporu prawnego, którego stroną jest Ubezpieczony toczące się poza sądami powszechnymi, administracyjnymi lub wojskowymi; postępowanie pozasądowe obejmuje także mediację prowadzoną na podstawie skierowania sądu;

11) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie wypadki ubezpieczeniowe powstałe w okresie ubezpieczenia;

12) **szkoda na osobie** – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

13) **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy, w tym utracone korzyści, które można by osiągnąć, gdyby nie nastąpiło zniszczenie

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§3–7; § 11–13; §15–19
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§8; §9; §18 ust. 2 i 3; §21 ust. 3
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

lub uszkodzenie rzeczy; szkoda rzeczowa nie obejmuje szkody polegającej na czystej stracie finansowej;

14) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca z InterRisk umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;

15) **Ubezpieczony** – wymieniona w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna wykonująca na podstawie przepisów prawa zawód lekarza, lekarza dentysty lub inny zawód medyczny;

16) **wypadek ubezpieczeniowy:**

a) w przypadku dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych – działanie lub zaniechanie sprawcy szkody powodujące powstanie szkody na osobie lub szkody rzeczowej,

b) w przypadku dochodzenia roszczeń odszkodowawczych od Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych – zgłoszenie przez osobę trzecią pisemnego roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu, pod warunkiem, że działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego musi wystąpić w tym samym okresie ubezpieczenia lub wcześniejszym okresie ubezpieczenia, o ile zachowana zostaje ciągłość ochrony ubezpieczeniowej,

c) w przypadku spraw karnych – postawienie Ubezpieczonemu zarzutu popełnienia wykroczenia,

d) w przypadku spraw o wykroczenia – postawienie Ubezpieczonemu zarzutu popełnienia przestępstwa,

e) w sprawach o wykroczenie komunikacyjne – faktyczne lub domniemane w ramach postawionych w przewidzianej prawem formie zarzutów naruszenia przepisów prawa o ruchu drogowym,

f) w pozostałych przypadkach – naruszenie lub domniemanie naruszenia przez Ubezpieczonego, drugą stronę sporu lub osobę trzecią zobowiązań umownych lub przepisów prawa; w razie wystąpienia kilku naruszeń przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy zaistniał w terminie pierwszego z nich;

17) **zawód medyczny** – lekarz, lekarz stomatolog, dentysta, pielęgniarka, weterynarz, farmaceuta oraz inne zawody medyczne określone w przepisach prawa.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:

1) organizacja i pokrycie przez InterRisk usług assistance Asysta prawna;

2) pokrycie kosztów ochrony prawnej interesów Ubezpieczonego w zakresie określonym w §6 - §7;

2. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium RP.

3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:

1) Praca&pomoc – obejmującym ochronę prawną interesów Ubezpieczonego w zakresie wykonywania zawodu medycznego;

2) Dom&praca – obejmującym ochronę prawną interesów Ubezpieczonego w zakresie wykonywania zawodu medycznego oraz czynności życia prywatnego.

ASYSTA PRAWNA

§5

1. Zakres Asysty Prawnej obejmuje świadczenie przez InterRisk Kontakt na rzecz Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego następujących usług assistance:

1) udzielanie bieżących konsultacji prawnych w formie elektronicznej;

2) przesłania na życzenie Ubezpieczonego, w formie elektronicznej, tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych;

3) przekazania Ubezpieczonemu w formie elektronicznej wzorów umów;

4) informacji w formie elektronicznej o obowiązujących procedurach sądowych oraz o kosztach prowadzenia sporów prawnych;

5) uzyskania informacji odnośnie kancelarii prawnych specjalizujących się w zakresie spraw wskazanych przez Ubezpieczonego;

6) uzyskania opinii prawnych;

7) uzyskania w formie pisemnej wzorów pism procesowych.

2. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony może skorzystać z usług, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, nie więcej niż cztery razy.

3. Asysta Prawna nie obejmuje doradztwa prawnopodatkowego.

WARIANT PRACA&POMOC

§6

1. W wariancie Praca&pomoc InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia zwraca udokumentowane i uzasadnione okolicznościami danego wypadku ubezpieczeniowego następujące koszty ochrony prawnej Ubezpieczonego poniesione w bezpośrednim związku z wykonywaniem przez niego zawodu medycznego:

1) koszty obrony Ubezpieczonego przed roszczeniami odszkodowawczymi z tytułu czynów niedozwolonych, a także z tytułu niewykonania lub niewłaściwego wykonania umowy, jeżeli ich następstwem jest szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa osoby trzeciej;

2) koszty obrony Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub o wykroczenia prowadzonym w związku z postawieniem Ubezpieczonemu zarzutów;

3) koszty obrony Ubezpieczonego w związku z nałożeniem na Ubezpieczonego przez Narodowy Funduszu Zdrowia kary z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia lub dochodzenia roszczeń przez Ubezpieczonego w zakresie sporów z Narodowym Funduszem Zdrowia;

4) koszty obrony Ubezpieczonego w postępowaniu dyscyplinarnym przed organem samorządu zawodowego, do którego Ubezpieczony należy;

5) koszty dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu niewykonania lub niewłaściwego wykonania umów, których stroną jest Ubezpieczony, o ile umowy te pozostają w sposób bezpośredni związane z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zawodu medycznego oraz w związku z ich niewykonaniem lub niewłaściwym wykonaniem, Ubezpieczony poniósł szkodę na osobie lub szkodę rzeczową;

6) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego występującego w charakterze pracownika w zakresie praw i obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy;

7) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego występującego w charakterze Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie praw i obowiązków wynikających z przepisów prawa ubezpieczeń społecznych;

8) koszty dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych Ubezpieczonego w przypadku, gdy naruszenie dóbr osobistych skutkowało powstaniem szkody na osobie lub szkody rzeczowej.

2. W zakresie ochrony prawnej, o której mowa w ust. 1 pkt 8, InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia zwraca udokumentowane i uzasadnione okolicznościami danego wypadku ubezpieczeniowego oraz poniesione w bezpośrednim związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zawodu medycznego koszty skorzystania z usług konsultanta public relations mające na celu usunięcie skutków naruszenia dóbr osobistych Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, w przypadku łącznego spełnienia przesłanek:

1) wystosowano wezwanie do zaniechania naruszania dóbr osobistych, a mimo tego wezwania nie zaprzestano naruszania dóbr osobistych Ubezpieczonego;

2) Ubezpieczony wytoczył przeciwko osobie, która naruszyła jego dobra osobiste powództwo z tytułu naruszenia dóbr osobistych.

WARIANT DOM&PRACA

§7

1. W wariancie Dom&Praca InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia zwraca udokumentowane i uzasadnione okolicznościami danego wypadku ubezpieczeniowego następujące koszty ochrony prawnej Ubezpieczonego poniesione w bezpośrednim związku z:

1) wykonywaniem przez Ubezpieczonego zawodu medycznego:

a) koszty obrony Ubezpieczonego przed roszczeniami odszkodowawczymi z tytułu czynów niedozwolonych, a także z tytułu niewykonania lub niewłaściwego wykonania umowy, jeżeli ich następstwem jest szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa osoby trzeciej,

b) koszty obrony Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub o wykroczenia prowadzonym w związku z postawieniem Ubezpieczonemu zarzutów,

c) koszty obrony Ubezpieczonego w związku z nałożeniem na Ubezpieczonego przez Narodowy Funduszu Zdrowia kary z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia lub dochodzenia roszczeń przez Ubezpieczonego w zakresie sporów z Narodowym Funduszem Zdrowia,

d) koszty obrony Ubezpieczonego w postępowaniu dyscyplinarnym przed organem samorządu zawodowego, do którego Ubezpieczony należy,

e) koszty dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu niewykonania lub niewłaściwego wykonania umów, których stroną jest Ubezpieczony, o ile umowy te pozostają w sposób bezpośredni związane z wykonywaniem przez

Ubezpieczonego zawodu medycznego oraz w związku z ich niewykonaniem lub niewłaściwym wykonaniem, Ubezpieczony poniósł szkodę na osobie lub szkodę rzeczową,

f) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego występującego w charakterze pracownika w zakresie praw i obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy,

g) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego występującego w charakterze Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie praw i obowiązków wynikających z przepisów prawa ubezpieczeń społecznych,

h) koszty dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych Ubezpieczonego w przypadku, gdy naruszenie dóbr osobistych skutkowało powstaniem szkody na osobie lub szkody rzeczowej;

2) wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego:

a) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego lub dochodzenia przez niego roszczeń z tytułu umów związanych z pojazdem,

b) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego w sprawach karnych lub wykroczeniowych związanych z kierowaniem pojazdu w przypadku postawienia Ubezpieczonemu zarzutu popełnienia lub podejrzenia popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia w związku z ruchem pojazdu,

c) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego w sprawach cywilnych związanych ze szkodą na osobie lub szkodą rzeczową wyrządzoną przez Ubezpieczonego w związku z kierowaniem przez niego pojazdem,

d) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego związanych z dochodzeniem przeciwko Ubezpieczonemu lub jego małżonkowi roszczeń o charakterze cywilnym, których następstwem jest wyrządzenie szkody na osobie lub szkody rzeczowej,

e) koszty obrony Ubezpieczonego w sprawach karnych w przypadku postawienia Ubezpieczonemu zarzutu popełnienia lub podejrzenia popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.

2. Postanowienie §6 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§8

1. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów ochrony prawnej poniesionych w związku z:

1) wykonywaniem świadczeń zdrowotnych przy pomocy urządzeń lub innego sprzętu, do obsługi których Ubezpieczony nie posiadał uprawnień lub ważnych dokumentów potwierdzających odpowiednie przeszkolenie, o ile dokumenty takie były wymagane przepisami prawa;

2) udzieleniem przez Ubezpieczonego świadczenia zdrowotnego osobom bliskim Ubezpieczonego, chyba że niepodjęcie lub zaniechanie tych czynności mogło doprowadzić do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia lub do śmierci osoby bliskiej;

3) udzieleniem przez Ubezpieczonego świadczenia zdrowotnego:

a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu,

b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

4) użyciem farmakologicznych środków odchudzających, chyba że ich użycie jest uzasadnione koniecznością ratowania życia lub zdrowia osoby trzeciej;

5) naruszeniem zasad zabezpieczania leków, środków psychotropowych, substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych;

6) innym niż diagnostyczne lub terapeutyczne oddziaływaniem pola lub promieniowania elektromagnetycznego lub jonizującego;

7) brakiem określonego rezultatu świadczenia zdrowotnego, o ile osiągnięcie takiego rezultatu nie wynika z charakteru świadczenia zdrowotnego.

2. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów ochrony prawnej poniesionych w związku ze świadczeniami zdrowotnymi wykonanymi przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia albo po jego zakończeniu oraz w okresie, w którym Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do wykonywania zawodu;

3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ochrony prawnej Ubezpieczonego:

1) jeżeli Ubezpieczony umyślnie, bezprawnie, w zamiarze bezpośrednim, spowodował wypadek ubezpieczeniowy, przy czym postanowienie to nie dotyczy wykroczeń;

2) w zakresie roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem oraz roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu;

3) w zakresie roszczeń wynikających z poręczenia lub przejęcia długów;

4) w zakresie roszczeń wynikających z regulacji prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach;

5) w sprawach prowadzonych przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami lub trybunałami międzynarodowymi;

6) w sprawach dotyczących postępowania układowego, naprawczego albo upadłościowego;

7) w przypadku sporów zaistniałych pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia, ani roszczeń kierowanych wobec InterRisk lub InterRisk Kontakt.

4. Ubezpieczeniem nie są objęte koszty:

1) polegające na zapłacie odszkodowań, grzywien, kar administracyjnych lub sądowych, innych środków karnych, kar pieniężnych, ceł, podatków oraz innych opłat, mandatów, danin i obciążeń natury publicznoprawnej, do których zapłaty jest zobowiązany Ubezpieczony, a także kosztów wynikających ze spraw z zakresu prawa karno - skarbowego;

2) w zakresie postępowania egzekucyjnego podjętego na podstawie więcej niż jednego tytułu wykonawczego oraz w przypadku, gdy postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności wszczęte zostanie po upływie trzech lat od uzyskania tytułu wykonawczego;

3) związane z ugodowym załatwieniem sprawy, jeżeli koszty te nie zostały ustalone w stosunku odpowiadającym temu, w jakim uwzględnione zostały roszczenia obu stron oraz kosztów, do których poniesienia Ubezpieczony nie był zobowiązany w danym stanie prawnym;

4) do których poniesienia zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony lub które Ubezpieczony musi lub musiał ponieść dlatego, że pozwany wystąpił z powództwem wzajemnym albo też przedstawił zarzut potrącenia a obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem albo koszty te zobowiązana jest ponieść osoba trzecia;

5) powstałe wskutek korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie bądź nie posiadających prawa do wykonywania zawodu adwokata;

6) powstałe w wyniku działań lub na polecenie Ubezpieczonego bez zgody InterRisk, które nie były konieczne do obrony lub dochodzenia praw Ubezpieczonego;

7) związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów, a także związanych ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebiegu postępowania.

5. Jeżeli wybrany przez Ubezpieczonego adwokat posiada praktykę w miejscowości siedziby sądu lub organu, który nie jest miejscowo właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji, InterRisk nie zwraca kosztów dojazdu pełnomocnika.

SUMA UBEZPIECZENIA

§9

1. Suma ubezpieczenia w zależności od wyboru Ubezpieczającego wynosi:

1) 75.000 zł;

2) 150.000 zł.

2. Suma ubezpieczenia pomniejszana jest o kwotę pokrytych przez InterRisk kosztów ochrony prawnej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.

2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:

1) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczającego;

2) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczonego;

3) PESEL lub NIP oraz numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;

4) numer dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu medycznego;

5) rodzaj wykonywanego zawodu oraz posiadane specjalizacje;

6) wariant ubezpieczenia;

7) sumę ubezpieczenia;

8) okres ubezpieczenia.

3. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania danych podanych przez Ubezpieczającego.

4. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.

5. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

OKRES UBEZPIECZENIA

§11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

2. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§12

1. Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia;
2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w §13 ust. 1;
3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia InterRisk o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy InterRisk ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
4) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
5) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem natychmiastowym umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w §13 ust. 2;
6) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia wskutek zwrotu kosztów ochrony prawnej;
7) z dniem utraty przez Ubezpieczonego uprawnień do wykonywania zawodu medycznego, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego uprawnień do wykonywania zawodu medycznego odpowiedzialność InterRisk ustaje w zakresie udzielania ochrony prawnej pozostającej w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

4. Wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem otrzymania przez InterRisk oświadczenia o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§13

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §23 ust. 1.

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

3. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.

SKŁADKA

§14

1. Wysokość składki określona jest w umowie ubezpieczenia.

2. Wysokość składki oblicza się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

3. Wysokość składki uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia oraz wysokości sumy ubezpieczenia.

4. Składka płatna jest jednorazowo, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono inny sposób opłacenia składki.

5. Składka powinna zostać zapłacona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono późniejszy termin płatności.

6. Jeżeli Ubezpieczający podał do wiadomości InterRisk nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, zobowiązany jest do dopłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową, jaka należałaby się InterRisk gdyby podano dane prawdziwe a składką ubezpieczeniową przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie o dopłatę różnicy składki ubezpieczeniowej staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania, jeżeli uprawnionym do odszkodowania jest Ubezpieczający.

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

USTALENIE WYSOKOŚCI KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ

§15

1. InterRisk zwraca koszty ochrony prawnej lub wypłaca zaliczkę na ich pokrycie.

2. Wysokość kosztów ochrony prawnej ustala się zgodnie z postanowieniami §16 - §17.

3. Zwrot kosztów ochrony prawnej nie może być wyższy od sumy ubezpieczenia.

4. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków lub innych dokumentów związanych z ustaleniem wysokości zwrotu kosztów ochrony prawnej.

5. Koszty ochrony prawnej InterRisk zwraca, jeżeli istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy, a koszty ochrony prawnej nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu, z tym że w przypadku orzeczenia w prawomocnym wyroku popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia InterRisk nie bada możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy.

6. Jeżeli mediacja nie jest prowadzona na podstawie decyzji sądu, zwrot kosztów będzie przysługiwał Ubezpieczonemu jedynie w przypadku, gdy przed podjęciem mediacji zgłosi InterRisk chęć podjęcia postępowania mediacyjnego. Koszty pozasądowego postępowania mediacyjnego będą zwracane jedynie w wysokości uzgodnionej z InterRisk z uwzględnieniem ich celowości oraz adekwatności.

7. Dochodzenie roszczeń na drodze sądowej wymaga uzyskania zgody od InterRisk. InterRisk może odmówić jej udzielenia, jeżeli skierowanie sprawy na drogę postępowania sądowego nie będzie miało uzasadnienia faktycznego lub prawnego.

§16

Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata, z zastrzeżeniem §8 ust. 5.

§17

InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia zwraca udokumentowane i uzasadnione okolicznościami danego wypadku ubezpieczeniowego oraz objęte zakresem ubezpieczenia:

1) koszty wynagrodzenia adwokata ustalone według następujących zasad:
   a) InterRisk zwraca koszty zastępstwa procesowego świadczonego przez adwokata w kwocie nie większej niż określone w przepisach prawa minimalne stawki wynagrodzenia adwokata lub w przypadku ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu – stawki wynagrodzenia adwokata ustanowionego z urzędu określone w przepisach prawa; w szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy przemawia za tym wyjątkowy charakter sprawy i stopień jej skomplikowania koszty zastępstwa procesowego świadczonego przez adwokata mogą za zgodą InterRisk zostać ustalone na podstawie średnich stawek wynagrodzenia adwokata w miejscu siedziby sądu pierwszej instancji właściwego do rozpoznania sprawy,
   b) jeżeli obrona interesów Ubezpieczonego dotyczy wyłącznie postępowania przedsądowego, InterRisk ustala koszty wynagrodzenia adwokata w wysokości określonej w przepisach prawa wg minimalnej stawki wynagrodzenia adwokata; koszty obronny przedsądowej zaliczane są na poczet kosztów w postępowaniu sądowym,
   c) jeżeli Ubezpieczony wybierze adwokata, którego wynagrodzenie przekroczy kwotę ustaloną zgodnie z pkt a-b, InterRisk zwróci koszty w wysokości nie większej niż określona zgodnie z pkt a-b, zaś pozostałą część zobowiązany jest pokryć Ubezpieczony;
2) koszty sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w postępowaniu sądowym;
3) opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej lub samorządowej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w tym postępowaniu;
4) koszty postępowania egzekucyjnego oraz koszty postępowania egzekucyjnego w administracji;
5) koszty poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania Ubezpieczonego, nie więcej niż do wysokości 50% sumy ubezpieczenia;
6) koszty obrony interesów prawnych strony przeciwnej, o ile Ubezpieczony na mocy prawomocnego orzeczenia sądu zobowiązany jest do ich pokrycia;
7) koszty postępowania mediacyjnego;
8) koszty tłumaczenia dokumentów.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§18

1. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

1) użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia przewidywanych kosztów ochrony prawnej;
2) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji

o wypadku ubezpieczeniowym, powiadomić o nim InterRisk;

3) przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub poniesionych kosztów;

4) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości zwrotu kosztów ochrony prawnej;

5) zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić InterRisk pomocy przekazując posiadane informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych;

6) nie podejmować działań, które mogłyby spowodować nieuzasadnione zwiększenie kosztów lub trudności w uzyskaniu ich zwrotu od strony przeciwnej.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 2, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć wysokość kosztów podlegających zwrotowi, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

WYPŁATA KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ

§19

1. Zwrot kosztów dokonywany jest na rzecz Ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, InterRisk informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. InterRisk zwraca koszty ochrony prawnej w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości kosztów okazało się niemożliwe, wypłata następuje w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część kosztów InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie zwróci kosztów, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.

6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§20

1. Jeżeli InterRisk odmówił poniesienia kosztów ochrony prawnej, Ubezpieczony może zlecić adwokatowi sporządzenie opinii w sprawie istnienia możliwości pozytywnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy lub ustalenia, iż koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu. Opinia adwokata jest wiążąca dla obu stron, chyba że w oczywisty sposób odbiega od stanu faktycznego lub prawnego.

2. InterRisk pokrywa koszty opinii, o której mowa w ust. 2, jeżeli jest ona wiążąca dla stron lub jeżeli adwokat wskaże, że istnieje możliwość pozytywnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy lub ustali, iż koszty obrony interesów prawnych ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu, a koszt opinii nie przekracza kwoty 500 zł.

ROSZCZENIA REGRESOWE ORAZ ZWROT PORĘCZENIA MAJĄTKOWEGO

§21

1. Z dniem dokonania zwrotu kosztów ochrony prawnej roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości wypłaconej kwoty. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część kosztów, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.

2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na InterRisk, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoba uprawniona do korzystania z pojazdu, chyba że wyrządziła szkodę umyślnie.

3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.

4. Jeżeli kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do jej przekazania InterRisk w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania.

5. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności gdy został orzeczony jego przepadek na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu kwoty poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się tego orzeczenia.

SKARGI I REKLAMACJE

§22

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.

2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:

1) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;

2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.

3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.

4. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.

6. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§23

W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.

3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.

4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/.

5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIE KOŃCOWE

§24

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. 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. 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.
3. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
4. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób, wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
5. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
6. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, po uzyskaniu pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
7. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
8. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych SWU jest prawo polskie.

§25

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/06/03/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 marca 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 7 maja 2018 roku.

Prezes Zarządu
Piotr Narloch

Członek Zarządu
Katarzyna Grześkowiak

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 526-00-38-806, Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN, Centrala, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, InterRisk Kontakt: 22 575 25 25, interrisk.pl