

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Nr PL-30CPL

Zatwierdzone Uchwałą Zarządu „BTA Insurance Company” SE Nr LV1_0002/02-03-03-2016-10 z dnia 02.02.2016 r.

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wynikających z art. 17 pkt. 1. ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	pkt. 1., pkt. 3., pkt. 4., pkt. 8., pkt. 12., pkt. 17., pkt. 18.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	pkt. 5., pkt. 12., pkt. 15., pkt. 17., pkt. 18.

1. Postanowienia ogólne

1. 1. Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwane dalej („OWU”), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez „BTA Insurance Company” SE z osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

1. 2. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jest uprzednie lub równoczesne zawarcie w BTA obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

2. Definicje

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia należy rozumieć:

BTA – „BTA Insurance Company SE” z siedzibą w Rydze, ul. K. Valdemara 63, Ryga, LV-1142, Łotwa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorstw Republiki Łotewskiej pod nr 40003159840, działająca w Polsce w ramach oddziału zagranicznego przedsiębiorcy pod firmą „BTA Insurance Company SE” Spółka europejska Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, Aleje Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa, wpisanego 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 0000493693, NIP: 108-00-16-534, REGON: 147065333.

Budowla – obiekt budowlany (nie będący budynkiem) oraz obiekt małej architektury, trwale połączony z gruntem, stanowiący całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami i urządzeniami.

Budynek – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach wraz ze stałymi elementami.

Czysta strata majątkowa – szkoda nie wynikająca ani ze szkody rzeczowej, ani ze szkody osobowej.

Franszyza redukcyjna – ustalona w umowie ubezpieczenia kwota pomniejszająca każdorazowo wypłacone odszkodowanie; o ile nie umówiono się inaczej franszyza redukcyjna dotyczy odszkodowania z tytułu zajścia każdego wypadku ubezpieczeniowego.

Koszty pomocy prawnej – wynagrodzenie adwokatów i radców prawnych, należności biegłych i świadków, inne koszty związane z ustaleniem wysokości szkody i zakresu odpowiedzialności ubezpieczonego; koszty pomocy prawnej obejmują również koszty powstałe w postępowaniu karnym lub dyscyplinarnym, jeżeli mają one związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego za szkodę objętą ubezpieczeniem.

Osoba trzecia – każda osoba nie będąca ani Ubezpieczonym, ani Ubezpieczającym.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą – podmiot leczniczy w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Podwykonawca – podmiot leczniczy, przedsiębiorca nie będący podmiotem leczniczym, osoba wykonująca zawód lekarza, pielęgniarki albo inny zawód medyczny, której Ubezpieczony powierzył wykonywanie świadczeń zdrowotnych w łączącej ich umowie.

Poszkodowany – osoba trzecia, która poniosła szkodę.

Pracownik – osoba fizyczna zatrudniona przez

Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej z wyłączeniem osoby fizycznej, która zawarła z Ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu Ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy.

Reklamacja – wystąpienie skierowane do BTA przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez BTA, w tym odwołanie od stanowiska BTA w przedmiocie przyznania lub odmowy przyznania odszkodowania.

Suma gwarancyjna – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BTA.

Szkoda rzeczowa – straty powstałe wskutek uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej lub nieruchomości, a także utracone korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie.

Szkoda osobowa – straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Taryfa składek – dokument, zawierający wykaz składek ubezpieczeniowych stosowanych przez BTA, służący określeniu wysokości składki za ubezpieczenie.

Ubezpieczający – ten, kto zawarł umowę ubezpieczenia na swoją rzecz lub na cudzy rachunek.

Ubezpieczony – osoba prawna, jednostka niebędąca osobą prawną, której odpowiedzialność objęta jest ubezpieczeniem w zakresie wskazanym w umowie ubezpieczenia.

Wypadek ubezpieczeniowy – zdarzenie niezależne od woli poszkodowanego, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, skutkujące szkodą osobową, rzeczową lub czystą stratą finansową; w razie wątpliwości uważa się, że szkoda osobowa powstała w chwili, gdy poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które były przyczyną roszczenia wobec Ubezpieczonego. Jeżeli przedmiotem roszczenia jest zwrot poniesionych wcześniej wydatków na pokrycie roszczeń innych osób (regres), przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w chwili powstania pierwszej szkody objętej ubezpieczeniem.

3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

3.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez niego działalności leczniczej (odpowiedzialność zawodowa) oraz posiadaniem mienia (odpowiedzialność za ryzyka stacjonarne).

3.2. BTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

3.3. Warunkiem odpowiedzialności BTA jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

3.4. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.

3.5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również (odpowiedzialność za ryzyka stacjonarne):

a) odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody

wyrażzone osobie trzeciej w związku z posiadaniem budynków, budowli oraz sprzętu służącego do wykonywania działalności leczniczej (niezależnie od tytułu prawnego do tego mienia),

b) odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody rzeczowe w budynkach, budowlach oraz sprzęcie służącym do wykonywania działalności leczniczej, znajdujących się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie określonego tytułu prawnego, np. umowa najmu, leasingu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania (OC najemcy); odpowiedzialność BTA za szkody, o których mowa w tym punkcie, ograniczona jest do wysokości 20% sumy gwarancyjnej.

3.6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje także odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody osobowe lub rzeczowe, wyrządzone pracownikom w związku z wypadkiem przy pracy, w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

3.7. BTA udzieli Ubezpieczonemu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w przypadku roszczeń kierowanych przeciwko niemu.

3.8. BTA zorganizuje i pokryje koszty adwokata lub radcy prawnego poleconego Ubezpieczonemu przez BTA lub zrefunduje udokumentowane koszty pomocy prawnej poniesione przez Ubezpieczonego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terytorium krajów Unii Europejskiej, z zastrzeżeniem pkt. 3.9. – 3.11.

3.9. Koszty, o których mowa w pkt. 3.8. pokrywane lub refundowane są przez BTA do wysokości 20% sumy gwarancyjnej.

3.10. Koszty, o których mowa w pkt. 3.8.:

a) nie pomniejszają sumy gwarancyjnej, jeżeli nie przekraczają sublimitu określonego w pkt. 3.9., o ile zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

b) pomniejszają sumę gwarancyjną, jeżeli przekraczają sublimit określony w pkt. 3.9. lub zostały poniesione na terytorium krajów Unii Europejskiej.

3.11. Koszty pomocy prawnej ponad sumę gwarancyjną pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie.

3.12. BTA, w granicach sumy gwarancyjnej, zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w pkt. 15.9., jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

3.13. BTA pokryje koszty wykonania przez Ubezpieczonego prawomocnego postanowienia sądu o zabezpieczeniu powództwa o naprawienie szkody, w tym przez złożenie do depozytu sądowego sumy pieniężnej, w części proporcjonalnej do udziału BTA w świadczeniu odszkodowawczym, jednakże nie wyższej niż 20% sumy gwarancyjnej. Jeżeli zabezpieczenie roszczenia zostanie zwolnione, w szczególności jeżeli zostanie zwrócony depozyt, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zwrócić BTA odzyskaną kwotę.

3.14. W przypadku sporu sądowego pomiędzy Ubezpieczonym a poszkodowanym lub jego następcami prawnymi, a także w przypadku wątpliwości, czy powstała szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia, BTA przystąpi do Ubezpieczonego jako interwenient uboczny.

3.15. Wszystkie szkody, które powstały wskutek tej samej przyczyny (szkoda seryjna), np. w wyniku tego samego błędu instrukcyjnego niezależnie od chwili ich faktycznego wystąpienia traktuje się jak jeden wypadek ubezpieczeniowy, a za chwilę jego wystąpienia przyjmuje się chwilę, gdy powstała pierwsza z nich. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody z takiej serii, pod warunkiem, że pierwsza

szkoda powstała w okresie ubezpieczenia. W takim przypadku ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody należące do danej serii, nawet jeżeli miały miejsce po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

3.16. W przypadku wypłaty odszkodowania BTA rezygnuje z prawa do dochodzenia roszczenia wobec przedstawiciela Ubezpieczonego, który sprawował funkcje nadzorcze (rezygnacja z prawa do regresu).

3.17. W przypadku wypłaty odszkodowania za szkody spowodowane przez pracownika Ubezpieczonego przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych na rzecz Ubezpieczonego, BTA rezygnuje z prawa dochodzenia roszczenia, które przysługuje Ubezpieczonemu wobec pracownika z tytułu wyrządzonej szkody (rezygnacja z prawa do regresu).

3.18. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkód wyrządzonych przez podwykonawcę w sytuacji, gdy ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa ponosi za niego odpowiedzialność jak za działania własne, BTA zachowuje prawo do regresu wobec tego podwykonawcy.

4. Zakres terytorialny ubezpieczenia

4.1. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który wystąpił na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4.2. BTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności Ubezpieczonego określonej przepisami prawa polskiego.

4.3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również szkody, jakie wystąpią na terytorium krajów Unii Europejskiej, jeżeli mają związek z wykonywaną przez Ubezpieczonego działalnością leczniczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

4.4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody osobowe lub rzeczowe, jakie wystąpią zarówno na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jak i na terytorium krajów Unii Europejskiej, a także na terytorium: Białorusi, Ukrainy, Rosji – jeżeli pracownik Ubezpieczonego udzieli pierwszej pomocy w sytuacji, kiedy jest to konieczne, np. wypadek samochodowy, katastrofa kolejowa.

5. Wyłączenia odpowiedzialności

5.1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

a) szkody, których wysokość nie przekracza wartości franzywy redukcyjnej,

b) koszty roszczeń wniesionych przez jednego Ubezpieczonego wobec innego Ubezpieczonego,

c) koszty utrzymania, ulepszenia, doposażenia lub modernizacji mienia pozostającego w posiadaniu Ubezpieczonego lub osoby trzeciej,

d) przerwy w działalności poszkodowanych osób trzecich,

e) koszty, jakie wynikły z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez BTA umowy z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń,

f) kary pieniężne, kary umowne, grzywny sądowe i administracyjne, zadatki, roszczenia z tytułu odstąpienia od umowy, koszty poniesione na poczet lub w celu wykonania umowy, koszty środków karnych, jak obowiązek naprawienia szkody i nawiązka, a także punitive lub exemplary damages, do zapłacenia których Ubezpieczony jest zobowiązany.

5.2. BTA nie ponosi odpowiedzialności, gdy szkoda:

a) powstała z winy umyślnej,

- b) jest wynikiem zastosowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, aparatury medycznej nie dopuszczonych do obrotu lub nie posiadających ważnego atestu dopuszczającego do stosowania, o ile dopuszczenie do obrotu lub atest wymagany jest przez obowiązujące przepisy prawa,
- c) powstała wskutek działalności osób, nieposiadających odpowiedzialności, wymaganych prawem uprawnień do wykonywania określonego rodzaju działalności, z wyłączeniem praktykanta, stażysty lub wolontariusza, któremu Ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy,
- d) została wyrządzona w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile ten stan miał wpływ na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego,
- e) jest następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych,
- f) powstała w związku z wykonywaniem eksperymentów badawczych lub badań klinicznych,
- g) powstała w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,
- h) jest następstwem choroby zawodowej,
- i) powstała przed początkiem okresu ubezpieczenia,
- j) powstała wskutek oddziaływania azbestu, formaldehydu, prionów, dioksyn lub organizmów genetycznie zmodyfikowanych,
- k) powstała wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego,
- l) powstała wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, konfiskat, aktów terroryzmu, strajków, rozruchów, demonstracji, sabotażu,
- m) jest związana z naruszeniem dóbr osobistych,
- n) powstała w związku z zastosowaniem nanotechnologii,
- o) powstała w wyniku niedotrzymania terminów zaplanowanych świadczeń zdrowotnych,
- p) jest związana z prowadzeniem banku krwi pępowinowej, komórek krwiotwórczych oraz banku komórek macierzystych,
- q) wynika z umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

6. Umowa ubezpieczenia – zasady ogólne

Na podstawie niniejszych OWU umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówią się inaczej.

7. Sposób zawierania umowy ubezpieczenia

7.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, złożonego przez Ubezpieczającego.

7.2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- a) pełną nazwę i adres Ubezpieczającego,
- b) pełną nazwę i adres Ubezpieczonego,
- c) REGON, NIP,
- d) nr rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- e) okres ubezpieczenia,
- f) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
- g) sumę gwarancyjną/sublimit.

7.3. Wniosek o ubezpieczenie wypełnia i podpisuje Ubezpieczający lub osoby uprawnione do składania

oświadczeń woli w imieniu i na rzecz Ubezpieczającego. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

7.4. BTA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

7.5. BTA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową ubezpieczenia i mających wpływ na odpowiedzialność BTA.

8. Czas trwania odpowiedzialności

8.1. Odpowiedzialność BTA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

8.2. Jeżeli BTA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, BTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki lub pierwszej raty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy przez BTA, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka lub jej pierwsza rata.

8.3. W razie opłacania składki w ratach, jeżeli Ubezpieczający nie opłaci kolejnej raty składki w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia, BTA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności BTA.

9. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

9.1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- a) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem wypowiedzenia przez BTA umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym lub z upływem okresu, za który przypadła niezapłacona składka, zgodnie z pkt. 8.2.,
- c) z upływem 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty zapłaty zaległej, kolejnej raty składki, w przypadku braku jej wpłaty, zgodnie z pkt. 8.3.,
- d) z dniem zaprzestania wykonywania przez Ubezpieczonego działalności leczniczej.

10. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

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

10.2. Wypowiedzenie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

11. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim BTA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

12. Suma gwarancyjna

12.1. Sumę gwarancyjną ustala się dla wszystkich rodzajów szkód.

12.2. W ramach sumy gwarancyjnej ustala się sublimity dla określonych rodzajów ryzyk.

12.3. Suma gwarancyjna lub sublimit, określone w umowie ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności BTA.

12.4. Sumę gwarancyjną lub sublimit ustala się na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe.

12.5. Suma gwarancyjna lub sublimit dla określonych ryzyk ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego odszkodowania (konsumpcja sumy gwarancyjnej lub sublimitu).

12.6. Wypłata odszkodowania z sublimitu pomniejsza sumę gwarancyjną.

12.7. Suma gwarancyjna lub sublimit mogą zostać podwyższone po opłaceniu dodatkowej składki, w przypadku zmniejszenia sumy gwarancyjnej lub sublimitu w następstwie wypłaty odszkodowania.

12.8. Podwyższona suma gwarancyjna lub sublimit stanowi górną granicę odpowiedzialności BTA od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.

13. Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej

13.1. Składkę za ubezpieczenia oblicza się za czas trwania odpowiedzialności, według Taryfy składek aktualnej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.

13.2. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i uzależniona jest od:

- zakresu ubezpieczenia,
- okresu ubezpieczenia,
- wysokości sumy gwarancyjnej lub sublimitu,
- liczby hospitalizacji,
- przebiegu ubezpieczenia w okresie ostatnich 5 lat,
- indywidualnej oceny ryzyka.

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

14. Sposób opłacania składki ubezpieczeniowej

14.1. Opłata składki lub jej pierwszej raty następuje przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inny sposób bądź termin opłacenia składki lub jej pierwszej raty.

14.2. Zapłata składki następuje w formie bezgotówkowej.

14.3. BTA może wyrazić zgodę na opłatę składki w ratach, przy czym terminy opłat kolejnych rat składki BTA określa w dokumencie ubezpieczenia, a nieopłacenie kolejnej raty składki we wskazanym terminie może powodować ustanie odpowiedzialności BTA zgodnie z pkt. 8.3.

14.4. W przypadku, gdy BTA wyrazi zgodę na opłatę składki w ratach, a Ubezpieczający nie opłaci raty składki w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, BTA ma prawo żądać natychmiastowej opłaty wszystkich pozostałych rat składki.

14.5. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę uznania rachunku bankowego BTA pełną, wymagalną kwotą wskazaną w umowie ubezpieczenia.

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

15. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego

15.1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości BTA wszystkie znane sobie okoliczności, o które BTA pytała w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

15.2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązkiem, o którym mowa w pkt. 15.1. ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

15.3. Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zobowiązany jest zawiadamiać BTA o zmianach wszelkich okoliczności, o których mowa w pkt. 15.1., niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

15.4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w pkt. 15.1. – 15.3. spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

15.5. BTA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt. 15.1. – 15.3. nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia pkt. 15.1. – 15.3. doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

15.6. Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić BTA o wystąpieniu przeciwko niemu z roszczeniem o odszkodowanie lub innym żądaniem – niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia wystąpienia z roszczeniem lub żądaniem, lub uzyskania o tym informacji.

15.7. Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić BTA o wystąpieniu przeciwko niemu z roszczeniem o odszkodowanie lub innym żądaniem, o których mowa w pkt. 15.6. na drogę sądową – niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia otrzymania pozwu.

15.8. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć BTA orzeczenie sądu w terminie umożliwiający zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

15.9. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

15.10. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie nie zastosował środków, o których mowa w pkt. 15.9. BTA jest wolna od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego tytułu.

15.11. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany:

- powiadomić BTA o wypadku w sposób, o którym mowa w pkt. 17,
- udzielić przedstawicielowi BTA wszelkiej pomocy i wyjaśnień w ustalaniu przyczyn wypadku, jego rozmiarów i wysokości, w tym przedstawić wszelką dokumentację niezbędną do likwidacji szkody, o którą BTA prosiła w pismach.

16. Obowiązki BTA

16.1. BTA jest zobowiązane w granicach swojej odpowiedzialności do zbadania zasadności kierowanych przeciw Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu roszczeń.

16.2. BTA może zbierać, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach ubezpieczających składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dane ubezpieczających.

16.3. BTA przysługuje prawo monitorowania ryzyka dla celów ubezpieczeniowych.

16.4. BTA może powołać na swój koszt ekspertów, specjalistów w celu określenia przyczyny szkody lub ustalenia rozmiaru szkody bądź weryfikacji przedłożonych przez poszkodowanego rachunków, faktur i innych dokumentów uzasadniających wysokość szkody.

16.5. BTA ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności BTA lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez BTA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez BTA.

16.6. Informacje i dokumenty BTA ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w pkt. 16.4. na ich żądanie, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewnienia możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych informacji, a także zapewnienia możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

17. Zawiadomienie o wypadku ubezpieczeniowym

17.1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić ten fakt do BTA.

17.2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym obowiązany jest zarówno Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

17.3. Zawiadomienie o wypadku ubezpieczeniowym winno nastąpić niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zajścia wypadku lub uzyskania o nim informacji.

17.4. Przy obliczaniu terminu zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym nie uwzględnia się dnia, w którym nastąpił wypadek ubezpieczeniowy.

17.5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt. 17.3., BTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło BTA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.

17.6. Skutki braku zawiadomienia BTA o wypadku nie następują, jeżeli BTA w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

18. Sposób ustalania wysokości odszkodowania

18.1. BTA ustala odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, jednak nie większej niż suma gwarancyjna lub sublimit, określone w umowie ubezpieczenia.

18.2. Jeżeli tytułem odszkodowania przysługuje poszkodowanemu zarówno świadczenie jednorazowe jak i renty, BTA zaspokaja je z sumy gwarancyjnej roku powstania szkody w następującej kolejności – świadczenie jednorazowe, renty czasowe, renty dożywotnie.

18.3. Jeżeli do umowy ubezpieczenia wprowadzono franszyzę redukcyjną, ustaloną wysokość odszkodowania lub refundowanych kosztów pomniejsza się o kwotę franszyzy.

19. Wypłata odszkodowania

19.1. BTA wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

19.2. Odszkodowanie wypłaca się poszkodowanemu lub osobie uprawnionej do odbioru odszkodowania.

19.3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia, o którym mowa w pkt. 15.6. i 15.7., nie wywołuje skutków prawnych względem BTA, jeżeli BTA nie wyraziła na to uprzedniej zgody.

19.4. BTA zobowiązana jest do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

19.5. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w pkt. 19.4., okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BTA albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania BTA powinna wypłacić w terminie przewidzianym w pkt. 19.4.

19.6. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie BTA nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

19.7. Ubezpieczający, Ubezpieczony, lub uprawniony może wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia – według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla jego miejsca zamieszkania lub siedziby.

20. Reklamacje

20.1. W związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić reklamację osobiście albo za pośrednictwem pełnomocnika lub pościąca.

20.2. Reklamację Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może złożyć do BTA w formie pisemnej na adres BTA, telefonicznie lub elektronicznie.

20.3. Reklamacja powinna zawierać:

- imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego osoby składającej reklamację,
- numer polisy,

- c) przedmiot reklamacji,
- d) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.

20.4. Reklamacja jest przez BTA rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, o czym składający reklamację zostanie poinformowany. O sposobie rozpatrzenia reklamacji BTA powiadomi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej bądź innej uzgodnionej.

21. Postanowienia końcowe

21.1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zapisów niniejszych OWU.

21.2. Wprowadzenie postanowień, o których mowa w pkt. 20.1. wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

21.3. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień, o których mowa w pkt. 20.1., w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami zastosowanie mają zapisy OWU.

21.4. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia są składane przez strony tej umowy, powinny być sporządzane na piśmie i doręczane za potwierdzeniem odbioru lub przesyłane listem poleconym.

21.5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne, powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

21.6. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu BTA Nr LV1_0002/02-03-03-2016-10 z dnia 02.02.2016 r.

21.7. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15.02.2016 r.

„BTA Insurance Company” SE
Wpisana do Rejestru Przedsiębiorstw Republiki Łódzkiej
pod nr 40003159840. Kapitał zakładowy: 58 671 720 PLN (01.06.2015 r.)
„BTA Insurance Company” SE Spółka Europejska, Oddział w Polsce
Wpisany do KRS pod nr 0000493693
NIP 108 001 65 34, REGON 147065333
Al. Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa, e-mail: info@bta.pl, www.bta.pl